

**Черкаський інститут пожежної безпеки
імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України**

**Навчально-науковий інститут воєнної історії
Національного університету оборони України**

**Соціально-психологічний факультет
Національного університету цивільного захисту України**

**Факультет психології Прикарпатського
національного університету імені Василя Стефаника**

**Кафедра психології та педагогіки
Національної академії національної гвардії України**

**Кафедра психології Черкаського національного
університету імені Богдана Хмельницького**

**Відділ психологічного забезпечення підрозділів
Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту ДСНС України**

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

**Матеріали
II Всеукраїнської науково-практичної конференції**

23 квітня 2024 року

м. Черкаси

УДК 159.923
ББК 88.4
П 78

*Рекомендовано до друку вченою радою
факультету цивільного захисту
Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України
(протокол № 9 від 18 квітня 2024 р.)*

*Дозволяється публікація матеріалів збірника у відкритому
доступі комісією з питань роботи із службовою інформацією
в Черкаському інституті пожежної безпеки
імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України
(протокол № 5 від 15 квітня 2024 р.)*

П 78 Проблеми психології діяльності в особливих умовах:
Матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., м. Черкаси, 23 квітня
2024 р. – К. : 7БЦ, 2024. – 350 с.

ISBN 978-617-549-306-9

Збірник містить матеріали, представлені учасниками II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Проблеми психології діяльності в особливих умовах».

У публікаціях висвітлено широке коло проблем, пов'язаних з актуальними питаннями психологічного забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України; медико-психологічними основами збереження здоров'я й реабілітації учасників бойових дій та інших надзвичайних ситуацій; особливостями надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій.

Збірник адресований науковцям, викладачам, здобувачам вищої освіти, спеціалістам у галузі психології, а також усім тим, хто цікавиться сучасними науковими дослідженнями психологічних проблем діяльності в особливих умовах.

УДК 159.923
ББК 88.4

ISBN 978-617-549-306-9

© Авторські тексти, 2024



**Шановні учасники
II Всеукраїнської
науково-практичної конференції
«Проблеми психології діяльності
в особливих умовах»!**

Повномасштабне вторгнення російської федерації 24 лютого 2022 року назавжди змінило історію України і життя кожного українця. Мільйони людей, рятуючи своє життя, були вимушені переміщуватися в межах країни, Європи та всього світу, сотні тисяч українців пішли боронити свою державу від російських загарбників, величезна кількість людей опинилася в окупації і зазнала тортур, полону, наруги, голоду та інших жахливих поневірянь. Війна ввірвалася в життя кожного: на лінії фронту вона фізична, поза ним – психологічна.

Метою нашої конференції є обговорення актуальних питань і сучасних досліджень, що стосуються психологічного забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України, медико-психологічних основ збереження здоров'я й реабілітації учасників бойових дій та інших надзвичайних ситуацій, особливостей надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій.

Динаміка процесів, які відбуваються у країні, існуючі загрози та виклики наочно демонструють нагальну потребу в проведенні подібних заходів, адже саме тут ми можемо обговорити проблемні питання психологічного захисту населення, висловити свої думки та погляди щодо подальшої реалізації заходів психологічного супроводу ризиконебезпечної діяльності фахівців.

Оскільки така діяльність в умовах війни в Україні може бути різноманітною, в залежності від специфіки роботи фахівців та контексту, у якому вони працюють: психологічне відновлення рятувальників, допомога військовослужбовцям та працівникам поліції, робота з постраждалими, підтримка родин працівників, які зазнали втрату, впровадження програм та проектів, спрямованих на підвищення психологічної стійкості та благополуччя в умовах війни.

І, звісно, всі ми розуміємо, що без відповідного наукового супроводу, проведення теоретичних та прикладних наукових досліджень в сфері психології діяльності в особливих умовах, подальший рух вперед просто неможливий, адже саме наука дає можливість зазирнути за обрії того, що відбувається в практичній площині та обґрунтувати подальші напрямки своєї діяльності.

Всіх учасників нашої конференції запрошуюю до плідного, конструктивного діалогу з питань впровадження сучасних наукових поглядів та підходів у сфері психології діяльності в особливих умовах!

Т. в. о. начальника Черкаського інституту
пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України,
генерал-майор служби цивільного захисту

Ігор РОМАНЮК

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Ігор РОМАНЮК – т. в. о. начальника Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України.

Олег МИРОШНИК – заступник начальника Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України з навчальної та наукової роботи, доктор технічних наук, професор.

Василь ОСЬОДЛО – начальник навчально-наукового інституту воєнної історії Національного університету оборони України, доктор психологічних наук, професор, заслужений працівник освіти України.

Лариса ЗАГРАЙ – декан факультету психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, доктор психологічних наук, професор.

Наталія ОНЩЕНКО – начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, доктор психологічних наук, професор.

Юлія ЧИСТОВСЬКА – завідувач кафедри психології Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького, доктор психологічних наук, професор.

Геннадій ГРИБЕНЮК – професор кафедри психології діяльності в особливих умовах Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України, доктор психологічних наук, професор.

Станіслав ЛАРІОНОВ – начальник кафедри психології та педагогіки Національної Академії Національної гвардії України, кандидат психологічних наук, доцент.

Микола ФОМИЧ – начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України, кандидат психологічних наук, доцент.

Анатолій СИЧЕВСЬКИЙ – начальник відділу психологічного забезпечення підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту ДСНС України, кандидат психологічних наук.

Секція 1. Психологічне забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ

Максим БАБЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Марина МОМОТ

викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

З плином часу змінюються переконання, погляди, досвід сучасної молоді, яка прагне до змін у житті. На сучасному етапі розвитку й модернізації освітнього простору особистість майбутнього фахівця вимагає особливої уваги з боку громадськості та суспільства.

Л. В. Боярин виокремив у структурі професійно важливих якостей рятувальників такі компоненти, як: комунікативний, вольовий, когнітивний та типологічний.

Комунікативний компонент спрямований на високий рівень емпатії, уміння послідовно та чітко викладати свої міркування, здатність швидкого встановлення контакту із різними віковими категоріями людей, здатність до впливу на особистість, уміння координувати свою діяльність з діяльністю інших людей.

Вольовому компоненту притаманні наступні якості: здатність до прийняття рішень у напружених ситуаціях, цілеспрямованість, врівноваженість та самоконтроль, емоційна стійкість, цілеспрямованість самовладання у конфліктних ситуаціях.

Когнітивний компонент включає в себе наступні властивості: уміння розподіляти увагу при виконанні декількох завдань, спостережливість, уміння виокремлювати з великого обсягу інформації ту яка необхідна для виконання завдань за призначенням, здатність контролювати свою увагу у напружених ситуаціях, високий рівень прогностичних здібностей та притаманний аналітичний склад розуму [2].

До соціально-психологічних чинників та умов професійної самореалізації фахівців пожежної безпеки можемо віднести: особливості виховання, впливу батьків на формування професійного самовизначення; впевненість у собі, емоційна стійкість, толерантність до фрустрації, врівноваженість, сміливість, самостійність, наполегливість, відповідальність, контактність, тактовність; вплив оточення на формування міжособистісних патернів взаємодії та комунікативного потенціалу; особистісна зрілість; поінформованість про перспективи та особливості майбутньої професійної діяльності і власні задатки й можливості щодо зайняття відповідної посади; наявність потенціалу до виконання майбутньої професійної діяльності, вміння приймати професійні рішення;

психологічна готовність до роботи у відповідній сфері загалом; кар'єрні орієнтації на дану професійну діяльність; наявність здібностей, знань, вмінь та навичок. [1].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Артемова О. І. Професійна самореалізація особистості в сучасних умовах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://socialscience.uu.edu.ua/article/186>
2. Козяр М. М. Професійна підготовка до діяльності у екстремальних умовах / М. М. Козяр. – Львів: ЛДУ БЖД, 2009.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ РЯТУВАЛЬНИКІВ

Олексій БОГАЦЬКИЙ

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Психологічні стресори в професійній діяльності рятувальників можуть бути різноманітні та включати в себе ситуації, які спричиняють емоційне напруження та психічний дискомфорт. Ці стресори можуть викликати підвищений рівень тривоги, страху та напруги. Постійне переживання таких ситуацій може призвести до зростання ризику розвитку різних психологічних проблем, зокрема, тривожних розладів, депресії та посттравматичного стресового розладу і, як наслідок виникнення професійної деформації.

Професійна деформація – це психологічне явище, що характеризується викривленням психічного стану та змінами у поведінці внаслідок постійної експозиції стресу та травматичних подій у професійній діяльності. Вона може бути спричинена регулярними екстремальними ситуаціями, які рятувальники зустрічають у своїй роботі, такими, як: пожежі, аварії, терористичні акти, перевантаження роботою, недостатня підтримка від колег або керівництва, втрата власних цінностей та переконань [2].

Дослідження О. Гончаренка показує, що професійна деформація може призвести до серйозних наслідків для психічного здоров'я рятувальників. Зокрема, вона може спричинити синдром вигорання, емоційне виснаження та відчуття відчуження. Ці стани можуть призвести до зниження якості життя, погіршення відносин з близькими та колегами, а також до виникнення психічних розладів, таких як депресія та тривожність [1]. Н. Іванова вказує на те, що регулярне стикання зі стресом у роботі може призвести до розвитку таких психологічних проблем, як синдром вигорання, тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад, а також збільшення ризику для виникнення психічних захворювань у майбутньому. Синдром вигорання відображається у відчутті втрати енергії, зневіри у власних силах, а також відчутті вимотаності та непродуктивності у роботі. Тривожність та депресія можуть виникнути внаслідок постійного психологічного тиску та стресу, який супроводжує роботу

рятувальників. Посттравматичний стресовий розлад може розвиватися після важких травматичних подій, які рятувальники переживають у процесі виконання своїх обов'язків. Розуміння цих психологічних наслідків є важливим для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації для рятувальників, спрямованих на запобігання та лікування цих проблем і підтримання їхнього психічного здоров'я та працездатності [2].

Роль психолога у підтримці рятувальників та у протидії професійній деформації вельми важлива та має безпосереднє значення для їхнього психічного здоров'я та загального благополуччя. Психолог може здійснювати ряд функцій у цьому контексті. По-перше, психолог може надавати професійну психологічну підтримку, яка включає в себе індивідуальні консультації та терапевтичні сесії. Це допомагає рятувальникам виявляти та ефективно управляти своїми емоціями, стресом та втратами, що можуть виникати у зв'язку з їхньою роботою. По-друге, психолог може проводити групові сесії та тренінги з метою розвитку стресостійкості та емоційної регуляції. Це сприяє підвищенню адаптивних стратегій управління стресом та зміцнює психологічні ресурси рятувальників. По-третє, психолог може брати участь у розробці та впровадженні програм психологічної підтримки та запобігання професійній деформації. Це може включати в себе розробку психологічних інтервенцій, організацію психосоціальних заходів та підготовку психологічного персоналу для надання необхідної допомоги. В цілому, роль психолога у протидії професійній деформації рятувальників полягає в тому, щоб забезпечити їхню психологічну підтримку, допомогти їм розвивати ефективні стратегії управління стресом та підвищувати їхню психологічну стійкість [3].

Отже, професійна деформація є складним психологічним явищем, що виникає внаслідок надмірного стресу та емоційного перевантаження у професійній діяльності. Розуміння наслідків професійної деформації є важливим для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації рятувальників, спрямованих на підтримання їхнього психічного здоров'я та працездатності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гончаренко О. М. Професійна деформація та її вплив на психічне здоров'я рятувальників. *Психологія та психіатрія*. 2018. № 3. С. 112-118.
2. Іванова Н. О. Стресові фактори в роботі рятувальників та їх вплив на психічне здоров'я. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. 2017. № 4. С. 142-147.
3. Андрущенко Т. В. Психологічна підтримка рятувальників: роль і функції психолога. *Науковий вісник Національного університету цивільного захисту України. Серія: Педагогіка. Психологія*. 2019. № 2. С. 58-63.

РОЗВИТОК КОМПЕТЕНЦІЙ ПСИХОЛОГІВ ДСНС У КОНТЕКСТІ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ: СТРАТЕГІЯ, РЕАЛІЗАЦІЯ ТА ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

*Богдан БОЖУК, канд. мед. наук, доцент,
директор навчально-наукового інституту медицини,
Університет «КРОК»*

*Анатолій СИЧЕВСЬКИЙ, канд. психол. наук
начальник відділу психологічного забезпечення
підрозділів ОРС ЦЗ ДСНС України*

У відповідь на актуальну потребу забезпечення якісної психологічної підтримки в кризових умовах, зокрема у надзвичайних ситуаціях, Психологічна служба Державної служби України з надзвичайних ситуацій України (ДСНС) у партнерстві з Всеукраїнською громадською організацією «Українська асоціація лікарів-психологів» (<http://ualip.org.ua/>) ініціювали амбітний проект. Його мета – розробка та впровадження всеосяжної програми, спрямованої на підвищення кваліфікації психологів ДСНС. Проект розроблений на основі ретельного аналізу міжнародного досвіду в сфері психологічної підтримки та кризового втручання, з метою адаптації перевірених методик та підходів до контексту та специфіки потреб України.

У рамках цього проекту проведено чималу попередню роботу, яка включала збір та аналіз даних про системи психічного здоров'я, освітні програми для психологів, а також методи та техніки психологічної підтримки, які застосовуються в різних країнах. Початковим етапом у розробці програми з підвищення кваліфікації психологів стало глибоке дослідження та аналіз існуючих потреб у психологічній підтримці, що вимагало вивчення міжнародного досвіду. Збір інформації охопив широкий спектр аспектів: від організаційної структури психологічних служб до конкретних методик та технік роботи з постраждалими в країнах з розвинутою інфраструктурою психологічної допомоги, таких як США, Німеччина, Великобританія, Австрія та Тайланд.

Отримані дані дозволили не лише виявити найбільш ефективні світові практики, але й адаптувати їх до українського контексту, враховуючи специфіку роботи ДСНС. В результаті аналізу були ідентифіковані ключові напрями для розробки навчальної програми. Серед пріоритетів – розробка модульних тренінгів, які дозволяють гнучко підійти до процесу навчання, зосередження уваги на методиках кризового втручання, які є критично важливими в умовах надзвичайних ситуацій, та впровадження ефективних стратегій протидії професійному вигоранню.

На основі вищезазначеного аналізу та спеціально розробленого анкетування була створена структура навчальної програми, розробленої для підвищення кваліфікації психологів ДСНС, яка являє собою комплексно продуману систему навчальних модулів. Кожен модуль спрямований на вивчення та осмислення конкретного аспекту діяльності психолога в кризових умовах, включаючи техніки першої психологічної допомоги, методи кризового втручання, стратегії взаємодії з різними категоріями постраждалих, а також підходи до самозбереження та профілактики професійного вигорання серед персоналу ДСНС. Ключовим елементом програми є інтеграція інтерактивних методів навчання, що має на меті не лише теоретичне засвоєння матеріалу, але й активне застосування знань на практиці. Розробка та застосування кейс-методів, які базуються на

реальних подіях та ситуаціях, з якими доводилося працювати психологам у різних куточках світу, стануть важливою частиною майбутнього навчального процесу. Аналіз кейсів, групова робота та рольові ігри забезпечують глибоке розуміння тематики, розвиток критичного мислення, поглиблення уміння швидко приймати рішення та ефективно спілкуватися в стресових ситуаціях.

Окрему увагу в програмі приділено модулям, присвяченим психології виживання, технікам релаксації та медитації, що допомагають психологам зберігати емоційний баланс та психологічну стійкість у стресогенних умовах. Також будуть включені спеціалізовані модулі, які зосереджуються на роботі з дітьми, особами похилого віку та маломобільними групами населення, що вимагає від психологів застосування особливих підходів та методик.

Запровадження такої програми має важливе значення для підвищення готовності України до ефективного реагування на надзвичайні ситуації, забезпечення якісної психологічної підтримки всім учасникам та постраждалим, а також для створення ефективної системи психічного здоров'я в державі. Крім того, цей проект сприяє інтеграції України в міжнародну спільноту професіоналів, що займаються питаннями психологічної допомоги та кризового втручання, відкриваючи нові можливості для обміну досвідом, співпраці та спільного розвитку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Американська психологічна асоціація. Надання першої психологічної допомоги: Керівництво для працівників служб надзвичайних ситуацій.
2. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. О. В. Тімченка. – К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.
3. Панок В. Г. Методичні підходи до надання психологічної допомоги потерпілим від техногенної катастрофи / Центр. соц. експертиз і прогнозів ін.-ту соціол. НАН України та ін. – К., 1999. – 104 с.
4. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. – 207 с.

СТРЕС В ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Ірина БОТНАРЕНКО, канд. юрид. наук,
старший науковий співробітник наукової лабораторії
з проблем протидії злочинності
навчально-наукового інституту № 1,
Національна академія внутрішніх справ*

Війна стала потужним стресовим фактором для будь-якого громадянина України. Невизначеність, страх, тривога – ці та інші чинники стали постійними, підвищуючи ризик вигорання кожного. Будь-хто, хто піддається хронічному стресу, може зіткнутися з виснаженням, але працівники поліції піддаються ще більшому ризику, зважаючи на підвищені вимоги та оцінку діяльності суспільством. Для поліцейського такими характеристиками є: невизначеність і небезпека, пов'язані з постійною загрозою терористичних актів та ракетних атак, здійснюваних країною-агресором, виконання додаткових завдань і повноважень, зростанням насильства із застосуванням вогнепальної зброї в містах, на вулиці, низькими людськими, матеріальними ресурсами, посиленими витратами

внутрішнього ресурсного потенціалу, критикою з боку громадян і суспільства та, підчас, нерозумінням з боку членів власної родини.

Ці та інші фактори викликають або сприяють накопиченню у працівників поліції стресу.

У контексті сучасного воєнного конфлікту стрес визначається як комплексна реакція організму на внутрішні та зовнішні виклики, що призводить до змін на різних рівнях (від фізіологічних до психологічних) [1]. Професійний стрес працівників Національної поліції України (З. Р. Кісіль, Р.-В. В. Кісіль) – це специфічний вид стресу; багатомірний феномен фізіологічних і психологічних реакцій правоохоронця на складну службову ситуацію [3]. Отже, стрес в діяльності поліцейських представляє собою дисбаланс між поставленими задачами (вимогами) і здатністю останніх діяти за відповідних умов, коли неможливість чи безуспішне виконання може мати негативні наслідки. Це персоналізована фізіологічна реакція на певний подразник (фактор), яка негативно впливає не лише на психічне та фізичне здоров'я поліцейського, його продуктивність, але й на його близьких, друзів, колег та взаємодію з населенням.

Згідно з концепцією канадського вченого Г. Сельє, стрес – це неспецифічна відповідь організму на подразники, які перевищують певний поріг (межу). Цей поріг індивідуальний для кожної людини і залежить від зовнішніх і внутрішніх умов, тому кожна особа може по-різному реагувати на один і той самий стимул. Формування відповіді організму на подразник починається з надходження сигналу до центральної нервової системи. За Г.Сельє, подальший розвиток відбувається в такій послідовності. При дії стресора імпульси відповіді з мозку надходять до гіпоталамуса (емоційного центру), після чого відбувається стимуляція нервової системи, яка стимулює роботу надниркових залоз і збільшує приплив адреналіну в кров. Це стимулює серцеву діяльність, прискорює обмінні процеси тощо. При значному навантаженні на психіку реакція людини (прояв стресу) проходить через три фази: 1) фазу тривоги (починається зниженням опору організму до певного ступеня і відповідним мобілізуванням власних ресурсів); 2) стадію підвищеного опору організму; 3) зношування (виснаження) організму, тобто зниження опірності. Якщо навантаження продовжує зростати, може відбутися зрив (за концепцією Г. Сельє, зрив адаптаційних бар'єрів) [5].

За характером походження стрес може бути: 1) фізіологічним (викликаний надмірними фізичними навантаженнями); 2) психологічним (викликаний складними стосунками з оточенням); 3) інформаційним (зумовлений надмірним, недостатнім використанням чи безсистемністю важливої інформації); 4) управлінським (спричинений високою відповідальністю за прийняті рішення); 5) емоційним (виникає як наслідок перебування в загрозованих чи небезпечних ситуаціях) [6, 9]. Психологічні реакції на стрес – це специфічні емоції, викликані зазначеним станом, а також зусилля з регуляції відповідних емоцій. Поведінкові реакції включають стратегії подолання, такі як куріння або пошук соціальної підтримки. Когнітивні реакції включають оцінку ступеня впливу стресора, наприклад, формування версії про загрозу змін. Фізіологічні реакції – це імунні, вегетативні, нейроендокринні та нейронні зміни, пов'язані з впливом стресу [7].

Війна як надзвичайна ситуація є однією з об'єктивних причин стресу; це постійний зовнішній деструктивний подразник, на боротьбу з яким у людини немає достатньо ресурсів. Довготривалий стрес не припиняє свою дію тривалий час, він негативно впливає на організм, зокрема на поведінкові, емоційні, когнітивні та фізіологічні прояви, викликає погіршення самопочуття, погіршує працездатність, підвищує дратівливість, а також знижує імунітет [4].

Стрес під час війни має хронічний, колективний характер і формується під впливом травмуючих факторів (наприклад, руйнування житла, обстріли, вибухи, вимушене переміщення, розлука з близькими тощо); порушує фізіологічні (у сні, харчуванні, відпочинку) і базові потреби людини (в безпеці, стабільності, комфорті, передбачуваності) та безперервності життя [2]. Крім того, у працівника поліції присутній додатковий страх за безпеку близьких осіб. Поліцейський стрес спричиняє низьку ефективність роботи, збільшення кількості нещасних випадків, порушення сну, проблеми в шлюбі, домашнє насильство, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, самогубство, зловживання психоактивними речовинами, розлади травлення, респіраторні захворювання та серцево-судинні захворювання тощо.

Психічне здоров'я під час воєнного конфлікту є спільною суспільною проблемою, яку не можна ігнорувати, і тому належна своєчасна допомога, яку необхідно надавати найбільш уразливим категоріям осіб, може зменшити поширеність ПТСР, що може розвинутих після травматичної події чи стресової ситуації.

Працівник поліції повинен бути обізнаний з проблематикою стресу: тільки після усвідомлення її значимості можливе вжиття ефективних заходів для зменшення несприятливих наслідків його впливу безпосередньо як на психоемоційне здоров'я особистості поліцейського, так і благополуччя його сім'ї.

Насамкінець відмітимо: війна руйнує громади та сім'ї, часто порушує розвиток соціальної та економічної структури націй. Наслідки війни спричиняють довготривалу фізичну та психологічну шкоду різним категоріям населення, а також зменшення матеріального та людського капіталу. Тому лише завдяки більш глибокому розумінню широкого кола проблем психічного здоров'я, які виникають через них, можна розробити послідовні та ефективні стратегії їх вирішення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бутко А. О., Зінченко Д. А., Макарова О. П. Стрес та психічна стійкість працівників поліції під час війни. Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів: зб. Матеріалів IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 31 жовтня 2023 р.). Київ : ДНДІ МВС України, 2023. С. 153–155.
2. Доценко В. В. Складові підтримки психічного здоров'я поліцейських в умовах війни. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/1a43a405-1b57-4c21-8d0b-62bbb64fe424/content>.
3. Кісіль З. В., Кісіль Р.-В. В. Психологічні чинники професійного стресу у працівників Національної поліції України. Соціально-правові студії. 2019. Випуск 1 (3). С. 22-31.
4. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72) № 4. С. 89–98. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.4/16>.
5. Сельє Г. Стрес без дистресу. URL: <http://www.rulit.net/books/stress-bez-distressa-read-15443-1.html>.
6. Сучасні методи і засоби для визначення і діагностування емоційного стресу : монографія / за заг. ред. О. П. Мінцера. – Вінниця : ВНТУ, 2010. – 228 с.
7. Crosswell, A. D. & Lockwood, K. G. (2020). Best Practices for Stress Measurement: How to Measure Psychological Stress in Health Research. *Health Psychology Open*, 7, 2. DOI: <https://doi.org/10.1177/2055102920933072>.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ТИПОЛОГІЗАЦІЯ ЇЇ ОСНОВНИХ ФОРМ І МЕХАНІЗМІВ

*Володимир ВАРЕНИК, канд. психол. наук, доцент,
завідувач кафедри військової підготовки,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Термін «адаптація» використовується в біологічних та соціальних науках для пояснення реакцій живих організмів та людей на зміни навколишнього середовища або соціального оточення [1].

Системний підхід до розгляду адаптації пропонує О. І. Зотова, яка розглядає «субсистеми» і «мета системи», сторони адаптації, які не існують ізольовано один від одного [2]. Протиріччя, що назрівають в середині системи, є своєрідною відповіддю на тиск «зовні» і навпаки, внутрішні протиріччя ініціюють перебудову зовнішніх зв'язків системи, виводячи її на нове місце в контекст більш широкої системи і тим самим на новий шлях розвитку. Так, якщо говорити про адаптацію до діяльності в особливих умовах, то основними протиріччями можуть виступати наприклад, як невідповідність вимог діяльності можливостям і стану суб'єкта, так і відповідність цієї діяльності більш широкому соціальному контексту.

З вищезазначеного виникає необхідність вивчення адаптації і як процесу, і як відкритої системи для якої характерний стан рухливої рівноваги, що зберігає постійність структур лише в процесі безперервного обміну і руху всіх компонентів системи [3].

Виходячи з цієї позиції, передбачається що в нормальних умовах діяльності ще не існує адаптації, як системи, так як внаслідок великого обсягу ресурсів, якими володіє суб'єкт, «ступінь свободи» регуляторних впливів в межах кожного із структурних компонентів достатня для збереження оптимального функціонального стану людини. Тільки при виникненні стресових умов військового середовища і відносно тривалого процесу взаємодії названих компонентів – узгодженої діяльності регуляторних систем різного рівня – адаптація може сформуватися, як психологічна система. В силу різних причин може, однак, виникнути ситуація, коли системні зв'язки між компонентами виявляться недостатніми для функціонування системи, як цілого. В цих випадках потрібно говорити про часткову адаптацію або дезадаптацію.

Розглянемо основні критерії на яких побудована класифікація типів адаптації по Р. Акоффу і Ф. Емері [1]. В них виділяються такі типи адаптації:

- 1) зовнішньо-зовнішня (на зміну оточення система відповідає її продифікацією);
- 2) зовнішньо-внутрішня (на зміну себе система реагує людифікацією середовища);
- 3) внутрішньо-зовнішня (на зміну себе система реагує модифікацією середовища);
- 4) внутрішньо-внутрішня (на зміну себе модифікація реагує модифікацією себе).

Такий підхід дає можливість розглянути схему типології адаптації. Зовнішньо-зовнішня пасивна адаптація практично не властива тривіальним ситуаціям, а для екстремальних висуває стратегії ігнорування ситуації, зміни оточення.

Внутрішньо-зовнішня пасивна адаптація також може бути представлена в екстремальних ситуаціях стратегіями втечі, однак зміст цієї стратегії інший. Так людина може переживати проблеми в соціальних відношеннях з причин її

комунікативних або інших властивостей – при зміні оточення ці властивості не змінюються.

Активна зовнішньо-зовнішня адаптація виражається в активних діях, перетворенні оточення і в ряді випадків виявляється неможливою в критичній ситуації.

Зовнішньо-внутрішня активна адаптація є оптимальною в критичних ситуаціях. Як вид адаптації, проявляється в активній зміні середовища, відносно системи поглядів.

Внутрішньо-внутрішня активна адаптація представляє процеси зміни внутрішніх відносин системи свідомості, в наслідок зміни в елементах і їх групах.

Зовнішньо-внутрішня пасивна адаптація є власне пристосування – приведення параметрів системи у відповідність з параметрами середовища і виражається в конформних стратегіях поведінки.

На кінець, внутрішньо-внутрішня пасивна адаптація практично аналогічна внутрішньо-внутрішній активній адаптації і може бути відмінна від нього тільки мірою рефлексуємих змін, що проходять у свідомості.

Наведені види адаптації показують, що вони не можуть бути представлені в якості окремих. Спираючись на ці види адаптації, важко визначити міру їх застосування для кожного суб'єкта в конкретній ситуації і ми можемо виносити лише умовні оцінки.

Розглядаючи основні підходи класифікації щодо розкриття змісту соціально-психологічної адаптації особистості, не можна не погодитись з тим, що ряд адаптаційних процесів у інтегрованій формі знаходять своє відображення в поведінці людини. З метою більш змістовного розкриття теми дослідження розглянемо одну з важливих форм поведінкової адаптації – військово-професійну адаптацію як процес соціального, психологічного, психофізіологічного і біологічного пристосування людини до умов військової діяльності.

В процесі військової діяльності військовослужбовець зазнає впливу різноманітних факторів зовнішнього середовища: вплив на фізіологічні характеристики (холод, спека, фізичні навантаження, зміни раціону харчування тощо); вплив на нервово-психічну діяльність (порушення ритмів сну і неспання, інформаційна депривація, групова ізоляція, регламентація всіх видів відносин тощо); вплив на психо-соціальну сферу (входження в малу групу, засвоєння групових норм поведінки, стилю взаємовідносин тощо).

Ступінь впливу цих факторів визначається не лише їх силою та витривалістю, але й тривалістю. Відносно слабкі, але довгочасно діючі фактори можуть викликати таку саму або більш виражену реакцію організму, як і більш сильні, але одномоментні дії.

Сила і тривалість впливу факторів зовнішнього середовища з одного боку, стійкість психічних характеристик, динаміка розвитку біологічних і фізіологічних процесів з другого боку, визначають характер поведінкової адаптації.

Реакції поведінкової адаптації можна поділити на чотири класи [4].

До першого класу входять форми поведінки, спрямовані на збереження психологічних особливостей індивіду за рахунок зниження активності або звуження простору і часу, в якому структурується поведінка. Ці зміни відбуваються завдяки виключенню найбільш складних в адаптивному плані елементів поведінки.

Для військовослужбовців характерні: перехід на меншу кількість аналогій поведінки при прийнятті рішень; виключення логічно складних станів.

Другий клас включає реакції пошуку умов, яким віддається перевага. Наприклад, пошук дій, яким віддається перевага, пошук середовища для тимчасового перебування, в якому відсутні або слабо виражені фактори адаптації.

До третього класу відносяться соціально-обумовлені форми поведінки, а саме реакції формування навичок тобто формування структури поведінки. Прикладами служать навички всіх видів діяльності, що формуються. Тут на передній план висувається прийняття загальних норм, ідеалів і цінностей, співпадання інтеризованої ролі і рольового очікування.

Четвертий клас реакцій включає форми поведінки обумовлені впливом ряду характеристик структури особистості на особливості її поведінки. Найбільш важлива роль у формуванні реакцій цього класу належить перебудові мотивації, тобто зміні питомої ваги різних мотивів, і формування у військовослужбовців різної мотивації.

В процесі військово-професійної адаптації характерними є такі етапи: початкової напруги; гострих реакцій входу; формування стану стійкої адаптації.

На першому і другому етапах адаптації формуються поведінкові реакції, а на третьому створюється стійка стереотипна структура. При цьому елементи попередньої структури поведінки зазнають руйнування, забуваються чим меншої деградації зазнають елементи, тим швидше протікає процес її відновлення.

Особливо необхідно підкреслити, що розгляд адаптації як системного процесу, неможливий без врахування його системної детермінації, яка відіграє важливу роль в розкритті цього процесу і визначає його своєрідність на кожному етапі. Один із наслідків цього методологічного принципу заключається в тому, що психологічні аспекти можуть виступати в якості детермінантів розвитку системи в цілому і використовувати на різних етапах, як підлеглу так і ведучу функції.

До основних видів психологічної адаптації особистості відносимо: нормальну адаптацію; девіантну або неконформістську адаптацію; патологічну адаптацію.

Нормальним прийнято називати такий адаптивний процес, який приводить особистість до стійкої адаптованості в проблемних ситуаціях без паталогічних змін її структури і, одночасно, без порушень норм тієї соціальної групи, в якій протікає її життєдіяльність.

Девіантними або неконформістськими можна назвати ті процеси адаптації особистості, які забезпечують задоволення потреб особистості в даній групі або соціальному середовищі, в той же час, як очікування, решти учасників соціального процесу не задовольняються такою поведінкою.

Неконформістським ми називаємо такий процес соціально-психологічної адаптації особистості, завдяки якому вона долає внутрішньо-групову проблемну ситуацію незвичними для членів цієї групи способами і шляхами і внаслідок цього вступає в конфліктні відносини з нормами групи і їх носіями.

Під патологічною адаптацією прийнято розуміти такий соціально-психологічний процес, який частково або повністю здійснюється за допомогою паталогічних механізмів і форм поведінки та призводить до утворення паталогічних комплексів характеру, які входять до складу невротичних і психотичних синдромів.

Для дослідження процесу адаптації доцільно взяти за основу три основні підходи: психоаналітичний підхід; необіхевіористський підхід; інтеракціоністський підхід.

Для визначення основних аспектів, на яких базуються ці підходи, зупинимося більш змістовно на кожному із них.

Психоаналітична концепція адаптації була розроблена німецьким психоаналітиком Г. Гартманном, хоча питання адаптації широко обговорюються і в роботах З. Фрейда та А. Фрейд.

Психоаналітичне розуміння адаптації спирається на теорію З. Фрейда про структуру психологічної сфери особистості. Інтерес до проблеми адаптації зріс, згідно з Г. Гартманном, внаслідок розвитку психології,

підвищення загального інтересу до особистості і її пристосування до умов зовнішньої реальності [4].

Як психоаналітик Г. Гартманн визначає значення конфліктів в розвитку особистості. Але він зазначає, що не кожна адаптація до середовища, не кожен процес навчання є конфліктним [4].

Г. Гартманн і інші психоаналітики проводять розбіжність між адаптацією як процесом і адаптованістю, як результатом цього процесу. Добре адаптованою психоаналітики вважають людину, у якої продуктивність праці, здатність насолоджуватись життям і психічна рівновага не порушені. В процесі адаптації активно змінюються, як особистість, так і середовище, в результаті чого між ними встановлюються відношення адаптованості.

Сучасні психоаналітики широко застосовують введені З. Фрейдом поняття «алло пластичних» та «ауто пластичних» змін, і відповідно розрізняють два види адаптації:

- аллопластична адаптація здійснюється тими змінами в зовнішньому світі, які людина робить для приведення його у відповідність до своїх потреб;
- аутопластична адаптація забезпечується зміною особистості та структури, вмінь, навичок, за допомогою яких вона пристосовується до середовища.

До цих психічних різновидів адаптації З. Фрейд відносить один: пошук індивідом такого середовища, яке буде сприятливим для функціонування організму [3].

Психоаналітики велике значення надають соціальній адаптації особистості. Г. Гартманн зазначає, що задача адаптації до інших людей стає перед людиною з дня її народження. Вона адаптується також у тому соціальному середовищі, яке частково є результатом активності попередніх поколінь і її самої. Людина не тільки приймає участь в житті суспільства, а й активно створює ті умови, до яких повинна адаптуватись.

Отже психоаналітична теорія адаптації за своїм змістом спирається на розроблену Фрейдом структуру психіки (Id (Воно), Ego (Я), Super-Ego). Основні шляхи розвитку психоаналітики виводять із структури суспільства, місця людини в ньому. Успіх адаптації залежить від самої людини.

Основним представником необіхевіористського підходу є Г. Айзенк і його послідовники [3]. Адаптацію вони визначають з двох сторін: як стан, в якому потреби індивіда, з одного боку, і вимоги середовища – з іншого, повністю задовольняються. Це стан гармонії між індивідом і природним чи соціальним середовищем; як процес, засобами якого цей гармонійний стан досягається.

В своїй теорії біхевіористи зазначають, що адаптацію, як стан можна описати тільки в загальних поняттях, оскільки на практиці можна досягти лише відповідного рівня адаптованості. Адаптація, як процес у їх теорії приймає форму зміни середовища і змін в організмі, шляхом застосування дій, що відповідають ситуації.

Необхідно відмітити, що у біхевіористському визначенні соціальної адаптації мова йде переважно про адаптацію груп, а не індивіда. Однак біхевіористи справедливо відмічають адаптивний характер модифікованої поведінки через навчання.

Інтеракціоністська теорія визначення адаптації. На відміну від біхевіористської теорії, інтеракціоністська концепція адаптації, яку розвиває Л. Філіпс [5] доводить, що різновиди адаптації обумовлені, як внутрішньо-психічними станами, так і факторами середовища. Прикладами такої адаптованості може бути спочатку негативний підхід молодої людини до служби в армії, а в ході оволодіння військовою справою, виявлення бажання вступити до військового закладу освіти,

стати офіцером. Таку адаптованість Л. Філіпс вважає вираженням комфортності до тих норм, які суспільство вимагає від поведінки особистості [5].

Таким чином, узагальнюючи теоретико-методологічні підходи до психологічної адаптації військовослужбовців, відзначимо, що загальна адаптація є результатом послідовної низки ситуативних адаптацій до ситуацій, що повторюються, мають загальні риси та спрямовані на пристосування військовослужбовців до умов військової служби. Аналіз процесу адаптації доцільно проводити з позицій одного з трьох підходів: психоаналітичного, необіхевіористського та інтеракціоністського.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Акофф Р., Емері Ф. Про цілеспрямовані системи. Львів: «Наука», 2004. 197 с.
2. Зотова О. І. Деякі аспекти соціально-психологічної адаптації особистості. Київ: «Наукова думка», 1999. С. 219-233.
3. Meerson F.Z. Adaptation, Stress, and Prophylaxis, 1984. 280 p.
4. Hartmann H. Ego Psychology and the Problem of Adaptation. N. Y., 1958.
5. Phillips L. Human Adaptation and Its Failures. Academic Press, 1968. 271 p.

ФАКТОРИ РОЗВИТКУ ВОЛЬОВИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ОРСЦЗ ТА ЇХ РОЛЬ У СЛУЖБОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Еліна ВЕРЦ

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Марина МОМОТ

викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Питання розвитку вольової сфери постає в аспекті становлення особистості в цілому, оскільки воля є її невід'ємним компонентом, та розвивається при взаємодії з іншими чинниками. Традиційно у вітчизняній психології фахівцями виділяються внутрішні та зовнішні фактори, які впливають на розвиток особистості. Провідна роль у розвитку особистості, на думку фахівців, належить зовнішнім факторам, водночас вчені не заперечують важливості внутрішніх. Зовнішні фактори діють через внутрішні умови, які розвиваються під впливом зовнішніх.

Вивчаючи розвиток вольової сфери, фахівці вказують на її залежність від типологічних особливостей нервової системи. Так, Є. Ільїн прояв вольових якостей обумовлюється нейродинамічними особливостями та вважає, що кожній вольовій якості відповідає свій типологічний комплекс. Автор вважає, що оскільки типологічні особливості властивостей нервової системи мають генетичну основу, то є підстави говорити про мимовільні вроджені компоненти волі. Для обмеження дії вродженого компоненту волі автор пропонує розвивати її моральний компонент. Також, типологічні особливості зумовлюють схильність людини до вибору певного типу активності та стилю діяльності [3].

Характеризуючи умови становлення особистості, дослідники провідну роль відводять віковим психічним новоутворенням. Дослідження Є. Ейдмана, В. Іваннікова показали, що становлення вольової регуляції співвідноситься з віковими періодами. Розвиток уміння управляти власною вольовою сферою

авторка пов'язує зі створенням певних умов, які реалізуються за допомогою особистісно-орієнтованого навчання [1].

У розвитку вольової сфери особистості важливе місце має статевий фактор. Дослідження, проведене науковцями, довели той факт, що чоловіки більш схильні до ризику, ніж жінки; жінки більш імпульсивні, звикли розраховувати на удачу та щасливий випадок. Юнаки приділяють більше уваги розвитку своїх вольових якостей. Хлопці набагато сміливіші за дівчат.

У дівчат прояв наполегливості у досягненні мети пов'язаний з почуттям обов'язку та відповідальності. Ознаками наполегливості у них виступають усвідомленість та розуміння якості емоційної експресивності та практичності у її застосуванні. У юнаків найважливішим виступає практичність наполегливості. Для них важливим є виконання завдань, які постають перед колективом, з метою зміцнення авторитету та значимості особистості.

Воля, як один з проявів активності людини, проявляється в її соціальній активності – в трудовій, навчальній та суспільній діяльності. Вона найбільш яскраво функціонує, коли людина здійснює: нові дії; відомі дії, але в незвичній ситуації і в незвичний час; відомі дії, але які вимагають більш прискореного або уповільненого темпу; відомі дії, але в незвичному стані; відомі, але які не схвалюються особистістю, монотонні дії. На наш погляд, визначені ним дії необхідно застосовувати при побудові певних технологій цілеспрямованого формування вольової сфери особистості, оскільки їх часте використання буде сприяти формуванню та корекції вольових якостей [2].

Також важливим компонентом в структурі особистості як суб'єкта саморегуляції, є самоконтроль. У процесі розвитку вольових якостей обов'язково присутній контроль свідомості, а вміння самоконтролювання потребує підтримки з боку вольових зусиль. Водночас, між волею та самоконтролем існує складний і неоднозначний характер взаємозв'язку. Важливим чинником розвитку самоконтролю, є вплив оточення, який спочатку здійснюється батьками, а потім – іншими людьми. Усвідомлення можливостей є необхідною умовою вольового контролю [1].

Ці та інші дослідження дають підставу констатувати:

- прояв певних вольових якостей залежить від індивідуально-типологічних та статево-вікових особливостей;
- розвиток волі пов'язаний з розвитком всіх її психологічних компонентів: мотиваційного, емоційного, когнітивного;
- розвиток волі пов'язаний зі становленням самосвідомості, Я-концепції, особистісного та професійного самовизначення;
- активність особистості є необхідною передумовою саморозвитку та самовиховання;
- важливим компонентом прояву вольових якостей є саморегуляція та самоконтроль;
- воля проявляється та розвивається в діяльності, особливо при виконанні нових видів роботи, або діяльності, яка вимагає прояву вольових зусиль;
- прояв вольових якостей залежить також від відповідних умінь та навичок;
- розвиток вольових якостей може здійснюватися за допомогою тренінгових завдань [3].

Безперечно, поділ вказаних факторів на зовнішні та внутрішні є досить умовним, але важливим при організації чи розробці системи, яка орієнтована на розвиток та корекцію тих чи інших вольових якостей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ільїн Є. П. Про співвідношення понять, що характеризують вольову активність людини Є. П. Ільїн Емоційно-вольова регуляція поведінки та діяльності. Тези всесоюзної конференції молодих вчених. Сімферополь, 1983. 140-142 с.

2. Ейдман Є. В. Уява як вольова регуляція Є.В. Ейдман, В.А. Іванніков Емоційно-вольова регуляція поведінки та діяльності. Сімферополь, 1986. 159 с.

3. Калін В. К. Психологія волі [Текст]: збірник наукових праць пам'яті В. К. Каліна, В. К. Калін. Сімферополь, 2011. 208 с.

ФІЛЬМОТРЕНІНГ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ДО ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

*Юрій ВІНТЮК, канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та педагогіки,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності*

У наш час дедалі більшого поширення серед вітчизняних фахових психологів набуває така відносно нова форма проведення тренінгових занять, як фільмотренінг. Це сучасний метод роботи, придатний для вирішення різноманітних завдань повсякденної психологічної практики, який вже давно набув визнання та поширення за кордоном. Він зарекомендував себе як ефективний психологічний засіб роботи широкого призначення, який можна використовувати в різних ситуаціях. В даному випадку буде розглянуто можливості застосування фільмотренінгу при підготовці курсантів-рятувальників, що навчаються у Львівському державному університеті безпеки життєдіяльності, для забезпечення їхньої подальшої професійної діяльності в підрозділах ДСНС України. Необхідність розгляду доцільності й особливостей здійснення такої форми тренінгових занять зумовлює актуальність такого дослідження.

Мета роботи: розглянути можливості і особливості використання фільмотренінгу при підготовці майбутніх фахових рятувальників, для забезпечення їхньої подальшої діяльності в особливих умовах, зокрема, військового стану в країні.

Загалом тренінгові заняття, в їх класичному вигляді, давно набули належного визнання і розповсюдження на наших теренах. Зокрема, вони використовуються і для здійснення підготовки фахівців, різних спеціальностей, оскільки вітчизняні психологи і педагоги оцінили їхні переваги та освоїли технологію їх проведення, для вирішення різноманітних повсякденних завдань. Згідно з поширеним визначенням, *тренінг – метод активного навчання, спрямований на розвиток знань, вмінь, навичок та соціальних установок – це форма інтерактивного навчання, метою якого є розвиток компетенцій міжособистісної та професійної поведінки у спілкуванні*. В якості стимульного матеріалу під час проведення тренінгових занять можуть використовуватися: вправи, притчі, оповідання, відеофрагменти чи кінофільми – як документальні, так і художні, як короткометражні, так і повнометражні. Враховуючи наведене, можна констатувати наступне: ***тренінг, що використовує фільми (або їхні фрагменти) в якості стимульного матеріалу для проведення занять, створення певного змістового, емоційного й інтелектуального настрою, називається фільмотренінгом***. Фільмотренінгу властиві певні особливості, які слід враховувати як під час підготовки до занять, так і під час їхнього проведення. Короткий їх виклад наведено в даному матеріалі, пошуково-дослідницького характеру.

Загалом, тренінгові заняття різного призначення в наш час набули значного поширення в навчальному процесі. Так, курсанти і студенти, що навчаються у Львівському державному університеті безпеки життєдіяльності, вивчають різні дисципліни, що передбачають проведення тренінгових занять. Це передусім комунікативні тренінги, тренінги спілкування, особистісного

розвитку, профілактики адиктивної поведінки та ін. Як свідчить наявний досвід, практично будь-які тренінгові заняття дозволяють проводити також фільмотренінги; тому доцільно розглянути можливості, що їх надає така форма проведення занять, та деякі особливості їх підготовки і проведення. Особливості фільмотренінгу, зокрема, здійснення фільмоаналізу, у навчальних цілях зокрема, відображені у публікаціях на дану тематику (див., напр.: [2]).

Проведення фільмотренінгу потребує від викладача певного досвіду проведення тренінгових занять і належної підготовки до застосування відеофрагментів в якості стимульного матеріалу. Розпочинається ця робота з підбору необхідного відеоматеріалу, який відповідає тематиці певного навчального курсу, темі конкретного заняття і служить для нього стимульним матеріалом. Іноді можна знайти потрібний відеофрагмент у готовому вигляді, або ж короткометражний фільм відповідного спрямування та наповнення. Нерідко таким матеріалом може слугувати повнометражний кінофільм, але обмежений час на проведення заняття не дозволяє повністю продемонструвати його під час аудиторного заняття. Тому доводиться демонструвати лише певні фрагменти з відібраного фільму, або ж вирізати необхідні фрагменти з фільму за допомогою відеоредактора. Таким чином можна робити підбірки відеофрагментів з різних кінофільмів або й інших відеоматеріалів тощо.

Після цього необхідно скласти і детально опрацювати план заняття. Передусім слід передбачити вступну частину, яка має завданням роз'яснення мети заняття й особливості його проведення; а також постановку завдань, що їх потрібно вирішити протягом заняття, за допомогою запропонованого відеоматеріалу. Далі слідує основна частина, яка передбачає демонстрацію відібраного відеоматеріалу; під час перегляду ті, хто навчаються, повинні виконати поставлені завдання. Далі слідує виступи слухачів, які висловлюють свої думки з приводу побаченого, пропонують власні міркування з приводу вирішення поставлених завдань. Для цього вони максимально використовують набуті знання з даного предмету, пропонують нові перспективні рішення тощо. По ходу таких виступів відбувається також їхнє обговорення, тобто задіюється групове знання і спільне мислення, спрямоване на практичне освоєння матеріалу, одержаного під час теоретичних лекційних занять. Варто відзначити, що відеофрагменти, які демонструються, містять ситуації, що трапляються під час діяльності рятувальників ДСНС, а сформульовані завдання передбачають пошук оптимальних шляхів і способів їхнього вирішення. Тому в ході проведення фільмотренінгу відбувається формування необхідних знань, розвиток вмінь і навичок вирішення складних ситуацій курсантів, які знадобляться їм у реальній діяльності за обраним фахом.

Заключний етап заняття передбачає підбиття підсумків і здійснення узагальнень, оголошення висновків, до яких прийшли спільно – це колективно здобуте знання за даною темою з певного предмету – і є головним результатом фільмотренінгу. Приклади проведення фільмотренінгу – з певного предмету за конкретною темою, у повному обсязі – відображені у попередніх публікаціях (див., напр.: [1]).

Особливо слід відзначити доцільність застосування фільмотренінгу при проведенні занять з майбутніми фахівцями, які готуються до здійснення діяльності в особливих умовах, у даному випадку йдеться про курсантів-рятувальників. Адже, щоб підготувати їх до здійснення професійної діяльності в умовах, максимально наближених до реальних ситуацій, що зустрічаються при виконанні ними посадових обов'язків, важливо моделювати їх під час проведення практичних занять у навчальних аудиторіях. Відповідно до цього, для проведення практичних занять з майбутніми рятувальниками необхідно відібрати певні відеоматеріали: фрагменти або повнометражні фільми, в яких правдиво зображені певні ситуації, з якими вони

зустрінуться в майбутньому при виконанні професійної діяльності за обраним фахом. Саме така підготовка, в умовах, що максимально наближені до реальних, викликає у курсантів найбільший інтерес, і дає бажані позитивні результати в плані їхньої фахової підготовки з певного конкретного предмету.

Висновок. Проведений розгляд можливостей і особливостей застосування фільмотренінгу під час викладання різних навчальних дисциплін – як і наявний досвід їхнього проведення – підтверджує, що така форма тренінгових занять придатна для застосування під час викладання різних навчальних предметів; викликає чималий інтерес у слухачів, підвищує їхню активність під час занять, і дає бажані результати щодо їхньої фахової підготовки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вінтюк Ю. В. Дослідження навчальних ситуацій методом фокус-групи у підготовці майбутніх фахових психологів // Вісник черкаського університету. Серія: Педагогічні науки. 2023. № 1. С. 65-70.

2. Чаплінська Ю. С. Особливості фільмоаналізу у груповій роботі. URL: https://mediaosvita.org.ua/wp-content/uploads/2018/08/CHaplinska_OSOLYVOSTI-FILMANALIZU-U-GRUPOVIJ-ROBOTI.pdf

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ ДО КРИЗОВИХ ВТРУЧАНЬ

Дарина ВЛАДИШЕВСЬКА
здобувач вищої освіти,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD),
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України

У сучасних реаліях гостро постає питання професійної готовності існуючих психологів ДСНС України до надання екстреної психологічної допомоги. Але на сьогодні недостатньо уваги приділено питанню готовності майбутніх психологів ДСНС України до кризових втручань на етапі навчання у вищому навчальному закладі, що безсумнівно є важливою задачею в умовах сьогодення. Адже аспекти, пов'язані з розвитком у ЗВО необхідних психологічних особливостей майбутніх фахівців психологічних спрямувань, продовжують залишатися недостатньо дослідженими.

Важливим аспектом успіху майбутнього психолога ДСНС України у професійній сфері є його готовність до специфічної діяльності, до використання та постійного поповнення й оновлення своєї бази знань і вмінь. Провідна ідея концепції розвитку психологічної готовності майбутніх психологів ДСНС України до професійної діяльності в специфічних умовах полягає в тому, що зміст освіти майбутніх фахівців має бути орієнтованим на професійну і соціальну мобільність, на попит ринку праці й освітніх послуг, на структуру й характер сучасної професійної діяльності [5].

Основою змісту розвитку психологічної готовності майбутніх психологів ДСНС України до професійної діяльності в специфічних умовах є державний стандарт вищої освіти, який включає ідеї особистісно-орієнтованої підготовки.

У проаналізованих дослідженнях [1-3] психологічні особливості готовності психологів ДСНС України до кризових втручань переважно розглядаються у складі професійної компетентності. У зв'язку з цим особливого значення набуває потреба в психологічній підготовці майбутніх фахівців психологічних служб ДСНС України, в рамках навчального процесу, для перспективної можливості надання компетентної допомоги населенню, постраждалому від надзвичайних ситуацій. В якості критеріїв готовності фахівців психологічних спрямувань ДСНС України до професійної діяльності виділяють: здібності, що відповідають вимогам професії; ціннісні орієнтації; усвідомлення вибору професії.

Професійна діяльність психолога ДСНС України передбачає спілкування з різними людьми в специфічних, недостатньо комфортних, а інколи і просто нестерпних умовах. У зв'язку з цим, майбутні фахівці повинні розвивати в собі готовність «розуміти» самих різних людей, орієнтуватися в способах їхньої життєдіяльності, допомагаючи їм долати життєві труднощі та кризові ситуації. Стати хорошим фахівцем дуже непросто [5]. Психолог ДСНС України працює з актуальним емоційним станом постраждалого, його стражданнями, болем та переживаннями, які є характерними для даної конкретної ситуації, події [4]. На певних етапах свого професійного розвитку, наприклад під час навчання у закладі вищої освіти ДСНС України, майбутній фахівець повинен опанувати конкретні напрями роботи, різні методики, які будуть допомагати йому у майбутній професійній діяльності.

Підготовка майбутніх психологів ДСНС України та розвиток у них психологічної готовності до професійної діяльності в специфічних умовах нерозривно пов'язана з формуванням у них професійних і психологічних якостей, вмінням керувати як своїм психічним станом так і станом постраждалих людей, допомагати долати їм стресові ситуації.

Узагальнюючи існуючі точки зору дослідників [1-3], можна відзначити, що під професійною готовністю психологів ДСНС України розуміють: активний стан особистості, спонукаючий до цілеспрямованої діяльності; здатність до саморегуляції особистості; рівень емоційної стійкості особистості.

На основі існуючого наукового дослідження у даному напрямку [5] було проведено теоретичний аналіз головних складових психологічних особливостей готовності майбутніх психологів ДСНС України до кризових втручань: активаційна та емоційно-вольова. Активаційна складова психологічних особливостей готовності майбутніх психологів включає в себе: емпатійність; відповідальність; гнучкість; творчий підхід до вирішення проблем.

Емоційно-вольова складова психологічних особливостей готовності майбутніх психологів включає в себе: емоційний стан; емоційну стійкість.

Виділені психологічні особливості професійної готовності майбутніх психологів ДСНС України виступають в якості характеристик особистості, які мають потребу в інтеграції теоретичного та практичного аспекту попередньої підготовки для мобілізації психічних ресурсів людини, пов'язаних з вирішенням поставлених професійних задач.

Психологічні особливості є психологічною готовністю, яка виступає одним із критеріїв результативності професійної підготовки майбутніх психологів ДСНС України до професійної діяльності в специфічних умовах є зв'язуючим компонентом між процесом вузівської підготовки і майбутньою працею фахівця, де готовність виступає як позитивна установка на майбутню діяльність. Тому психологічна готовність є необхідною умовою успішної професійної самореалізації майбутніх психологів ДСНС України. Вона є однією з умов забезпечення успішності їхньої фахової діяльності безпосередньо в специфічних умовах.

У результаті проведеного теоретичного дослідження психологічних особливостей готовності майбутніх психологів ДСНС України до кризових

втручань, можна зробити наступні висновки: критеріями готовності можна відзначити емпатійність; здатність до саморегуляції особистості, а саме підбір стратегії для боротьби зі стресовими ситуаціями; рівень емоційної ефективності в міжособистісному спілкуванні; вираженість емоційних бар'єрів в спілкуванні; рівень соціально-психологічної адаптивності, показник якої буде вказувати на ступінь психологічної гнучкості в процесі діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Александров Ю. Психологічні особливості професійної діяльності фахівців сектору безпеки та оборони України. Актуальні аспекти психологічного забезпечення професійної діяльності сил безпеки та оборони України: матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. 29 лист. 2021 р. Харків : Національна академія Національної гвардії України, 2021. С. 4-7.

2. Котлова Л. О. Особливості роботи над професійно-орієнтовним завданням з курсу «Психологія травмуючих ситуацій». 2012. С. 157-185.

3. Кулаженко А. І. Обґрунтування психодіагностичного інструментарію діагностики віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість. Вісник Національного університету оборони України. 2011. №3 (22). С 114-118.

4. Садковий В. П. Проблеми екстремальної та кризової психології // Збірник наукових праць НУЦЗУ, 2011. Вип. 9. С. 240.

5. Фомич М. В. Психологічна готовність майбутніх психологів ДСНС України до специфічної професійної діяльності у процесі вивчення курсу «Загальна психологія» та їхні суб'єктивні очікування на початковому етапі професіоналізації / М. В. Фомич, М. В. Марцін // Вісник Національного університету оборони України. 2021. Вип. 4. С. 153-160.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Антоніна ВОВК

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Проблема психологічної стійкості є професійно значущою для психологів ДСНС України. Оцінка й формування психологічної стійкості до стресу відносяться до числа пріоритетних завдань психологічного супроводу діяльності персоналу ДСНС України.

За останні роки питанню діяльності фахівців екстремальних професій приділялась досить значна увага, що сприяло виведенню питань забезпечення їх професійної діяльності на новий, більш високий рівень. Вплив стресогенних чинників на представників екстремальних видів діяльності призводить до негативних наслідків психічної діяльності цих фахівців. Для збереження людського потенціалу необхідно проводити цілеспрямовані заходи щодо підтримки оптимального стану психіки персоналу.

Представники екстремального профілю діяльності практично щодня зіштовхуються із ситуаціями реальної загрози життю та здоров'я людей. Це загибель

дорослих людей, дітей, катастрофи та різноманітні кризові ситуації. Складність професійної діяльності призводить до виникнення і накопичення негативних емоцій, що, в свою чергу, впливає на розвиток дезадаптивних станів [2].

Найбільш вживаними в сучасній психологічній науці є поняття «психологічна стійкість», «емоційна стійкість» та «стресостійкість». Психологічну стійкість особистості можна розглядати як складну якість особистості, синтез окремих якостей і здібностей. До складових психологічної стійкості деякі дослідники відносять: здатність до особистісного зростання зі своєчасним і адекватним вирішенням внутрішньоособистісних конфліктів (ціннісних, мотиваційних, рольових); відносну (не абсолютну) стабільність емоційного тону і позитивного настрою; розвинуту волюву регуляцію [1]. Стресостійкість – це здатність людини або організації ефективно управляти стресом і витримувати тиск без значного впливу на їхнє психологічне та фізичне здоров'я. Ця здатність може бути розвинена шляхом різних стратегій, таких як практика медитації, управління часом, підтримка соціальних зв'язків, фізична активність та інші методи. Люди з високим рівнем стресостійкості зазвичай краще пристосовуються до змін, витримують труднощі та зберігають ефективність у стресових ситуаціях [3].

Аналіз наукових джерел показує, що науковці під стресостійкістю розуміють: процес адаптації людини до умов навколишнього середовища; цілісну, системну властивість особистості, що вказує на стабільність функціонування психіки у стресових ситуаціях; сукупність загальних захисних реакцій організму людини, що виникають під час дії на нього значних за силою і тривалістю внутрішніх та зовнішніх подразників.

Так, досліджуючи стрес, Г. Сельє висунув гіпотезу про існування загального адаптаційного синдрому, що забезпечує пристосування організму до умов навколишнього середовища [3]. На думку Г. Сельє, перебіг «загального адаптаційного синдрому» відбувається в кілька етапів: реакція тривоги – зазнаючи стресу, організм змінює свої характеристики. Якщо стійкості недостатньо, а стресор занадто сильний, може настати смерть; фаза опору (резистентності) – якщо дія стресора сумісна з можливостями адаптації, організм чинить опір стресу. Ознаки реакції тривоги практично зникають, рівень стійкості підвищується порівняно зі звичайним; фаза виснаження – поступово після тривалої дії стресора, до якого організм пристосувався, виснажуються запаси адаптаційної енергії організму, з'являються незворотні ознаки, індивід гине.

Таким чином, стресостійкість – це комплексна психологічна характеристика особистості, яка виражається в здатності індивіда ефективно вирішувати завдання та адаптуватися до стресових ситуацій без значного погіршення функціонального стану. Вона дає змогу особистості протистояти життєвим труднощам, несприятливому тиску обставин, зберігати здоров'я і працездатність у різних випробуваннях. Без цілеспрямованої психологічної роботи негативні психічні стани можуть виступати як провокуючі детермінанти розвитку синдрому «вигорання», психічних втрат майбутніх психологів ДСНС України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гавриленко О. Психологічні аспекти стресостійкості особистості у професійній діяльності / О. Гавриленко // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія. – 2017. – Вип. 59. – С. 57-62.
2. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. – К., 2006. – 580 с.
3. Шевчук, С. Психологічні аспекти професійного стресу в екстрених ситуаціях / С. Шевчук // Науковий часопис Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Соціально-економічні науки. – 2018. – Вип. 293. – С. 163-169.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ РІЗНИХ ПІДРОЗДІЛІВ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС

Оксана ВОВЧЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Оксана БІЛА, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Професія працівника поліції вимагає від поліцейського незалежно від посади, яку він займає, сумлінно виконувати свої професійні обов'язки та чітко дотримуватися присяги на вірність Українському народові, яку під час вступу на службу в поліцію, складав правоохоронець в різних умовах несення служби [2].

Чинники, які супроводжують процес професійної діяльності, а саме: напруженість, екстремальність, відповідальність за себе, оточуючих, правильність вчинків, можуть привести до фізичного та емоційного виснаження, що і є причиною синдрому «професійного вигорання».

Термін «burnout» («емоційне вигорання») було вперше опубліковано у 1974 році Фрідрихом Бернером (Freudenberger) в його статті "Staff Burn-Out: Syndrome in the Helping Professions", в журналі "Journal of Social Issues".

В цій роботі звернуто увагу на пагубний вплив стресових ситуацій чи подій на робітників переважно тих сфер діяльності, де робота пов'язана з людьми.

Фроуденбергер [1] зазначив, що професійним вигоранням «є виснаження енергії у професіоналів саме у сфері соціальної допомоги. Це такий стан емоційного і фізичного виснаження в результаті якого людина не здатна повноцінно та професійно функціонувати.

Хоча сам термін «професійне вигорання» став знаменитий після проведеної роботи в 1981 році Маслач та Сюзен Е. Джексон – це вчені, які спільно працювали над дослідженням професійного вигорання і розробили Маслач Вимірювач Вигорання.

Цей метод почав широко використовуватися для вимірювання і аналізу рівня професійного вигорання у багатьох сферах, включаючи і роботу працівників поліції, що є досить популярним дослідженням і має високі успіхи у виявленні та запобіганні професійному вигоранню.

Насамперед це важливо для працівників поліції, оскільки їхні функціональні обов'язки тісно пов'язані з високим рівнем стресу, викликаного небезпекою.

Зазначимо, що під терміном «професійне вигорання», розуміється стан фізичного, емоційного та психологічного виснаження, який може виникнути в результаті тривалого стресу на роботі, надмірної робочої навантаженості.

Працівники, які стикаються з професійним вигоранням, втрачають ентузіазм і мотивацію до роботи, відчувають постійну втомленість та дратівливість.

Метою нашого дослідження є встановлення особливостей професійного вигорання у працівників поліції, що виконують різні функційні обов'язки.

Емпіричною вибіркою стали працівники поліції слідчого підрозділу та працівники поліції превентивної діяльності, в роботі яких, є різноманітність завдань та обов'язків.

Слідчі забезпечують досудове розслідування кримінальних правопорушень, а саме: збирають доказову базу, проводять допити свідків, потерпілих, підозрюваних, обвинувачених. Проводять слідчі експерименти. В складі слідчо-оперативної групи здійснюють виїзди на місце скоєння злочину.

Із поширених причин, що приводить до емоційного виснаження та психічної напруги працівників слідчого підрозділу, є велике навантаження та ненормований робочий день, постійний контакт з правопорушниками та людьми з низьким рівнем моральних та інтелектуальних цінностей, брак часу та стислі терміни для розкриття злочинів.

Працівники служби превенції проводять у своїй роботі комплекс організаційно-практичних заходів із запобігання, фіксації та припинення правопорушень, контролю за поведінкою осіб із метою недопущення повторного вчинення ними правопорушень, дотриманням установлених законодавством тимчасових обмежень та виконанням покладених зобов'язань, а саме з основних завдань: забезпечують громадську безпеку та порядок, займаються вирішенням конфліктних питань, попереджають злочинність та співпрацюють з різними соціальними службами тощо.

Факторами, які приводять до професійного вигорання частіше стають: велике навантаження в роботі на одного дільничного офіцера, який обслуговує самотужки велику громаду, розгляд звернень від громадян, проведення перевірок за місцем проживання осіб різних соціальних ланок населення, відсутність транспортного засобу для вчасного прибуття за викликом.

Так як дільничний несе велику відповідальність за благополуччя громадян в районі свого обслуговування, його робочий день ненормований. Наслідки від такого навантаження можуть привести до емоційного виснаження та нервової напруги.

Існує безліч ситуацій, для яких неможливо заздалегідь передбачити різку зміну умов професійної діяльності. Така невизначеність, брак часу, небезпека для життя, можливе застосування зброї сторонньою особою, спілкування з агресивно налаштованою людиною або правопорушником створюють емоційне напруження та постійне нервове навантаження на нервову систему правоохоронця, що зазначав в своїх роботах В. І. Розов [3].

Кожен з цих підрозділів має свої специфічні завдання несення служби в поліції, але разом вони сприяють забезпеченню безпеки та правопорядку в суспільстві.

Для емпіричного дослідження теми використовувалася методика діагностики рівня емоційного вигорання (В. В. Бойко), яка дозволяє описати стадію емоційного вигорання, рівень та домінування окремих компонентів емоційного вигорання.

На наш погляд, цікавим є порівняння вираженості прояву цього синдрому у працівників різних підрозділів. Професійне вигорання може привести до зниження продуктивності і якості роботи та навіть спричинити серйозні наслідки в забезпеченні особистої безпеки. Щоб запобігти професійному вигоранню, важливо вжити заходів для підтримки психічного здоров'я поліцейських, зокрема, і з врахуванням специфіки кожного підрозділу.

Це може включати проведення тренінгів, психологічно підтримуючих програм та забезпечення можливостей для відновлення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Карамушко Л. М. Технології роботи організаційних психологів: навч. посіб. для ст. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. Освіти, «ІНКОС», 2005. - 366 с.
2. Паливода А. В. ЗУ «Про Національну поліцію України» стаття 64, 2016. - 46с.
3. Розов В. І. Основи психології для правоохоронців (навчальний посібник) Київ, 2022.-127с.

ПРОАКТИВНІСТЬ ЯК ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИЙ ПОВЕДІНКОВИЙ ПАТЕРН СУБ'ЄКТА ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

Андрій ВОЛЯНЮК

аспірант, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

*НК – Георгій ЛОЖКІН, д-р психол. наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки,*

Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

Потенційна загроза життю і здоров'ю, тривалі надмірні фізичні і психологічні навантаження, постійне ускладнення виконуваних функцій, робота в режимі очікування, дефіцит часу на виконання необхідних дій це далеко не повний перелік напрямів та змісту діяльності в особливих умовах. Гострий дефіцит часу, обмеження в точності й достовірності інформації, наявність непередбачених раптових перешкод зумовлюють високий рівень персональної відповідальності фахівця за людей або людські життя та збереження техніки спеціального призначення [1].

В діяльності, яка відбувається в особливих умовах неможливо віднайти такі ситуації, в яких проактивність суб'єкта не відігравала б істотної ролі. Проактивність виступає в якості необхідного елемента ефективної взаємодії з професійними обставинами, що дає змогу співвіднести та оптимально поєднати умови самої ситуації та свої можливості. Проактивна поведінка відрізняється від реактивної/пасивної тим, що по-перше, вона передбачає «дію на випередження» (свідому орієнтацію на майбутнє) і, по-друге, має на меті щось змінити [2].

Набір поведінкових патернів суб'єкта діяльності в особливих умовах істотно відрізняється в ситуації загрози виникнення надзвичайної ситуації та в ситуації її виникнення [4].

За умови загрози виникнення надзвичайної ситуації, коли вона ще не викликає прямих пересторог, проактивна поведінка фахівця є вкрай важливим патерном, оскільки реалізація її сприятиме попередженню виникнення таких ситуацій.

За екстремальних умов, коли немає можливості врахувати всі відомі і невідомі факти, важко передбачити наслідки й, відповідно, спланувати послідовність дій, фахівці ухвалюють так звані «контурні рішення» [4].

Новизна ситуації або висока ступінь її невизначеності вимагає від професіонала проактивного вибору способу дії. Важливе значення в таких ситуаціях набуває антиципаційна спроможність фахівця. Даний конструкт входить до складу проактивності та відображає здатність суб'єкта із високою ймовірністю передбачати перебіг подій, прогнозувати розвиток ситуацій, власні реакції на них і реагувати з часово-просторовим випередженням. При цьому, характер імовірнісного прогнозування пов'язаний із діяльністю суб'єкта з його потребами, цілями, можливостями впливати на середовище і на своє положення в ньому, а також на перебіг подій. На рівні мислення за рахунок узагальненого та опосередкованого відображення дійсності, завдячуючи накопиченим знанням закономірностей, антиципація відкриває можливості до необмеженого випередження поточних подій і в часі і в просторі. Будь-яке узагальнення – це завжди вихід за межі теперішнього і чим вище рівень узагальнень, тим більше можливостей для антиципації воно відкриває.

Антиципація лежить в основі формування цілі, планування і програмування діяльності в особливих умовах, вона є складовою процесів прийняття рішення, поточного контролю і комунікативних актів.

Кінцеві результати діяльності залежать від антиципаційної спроможності фахівця та його здатності до прогнозування розвитку події, визначення характеру й обсягу інформації необхідної для ухвалення рішення, виявлення і аналіз основних взаємозв'язків при виконанні завдання.

Наполегливість, сумлінність, енергійність, які виявляє фахівець під час виконання професійних завдань, залежить від мотивації досягнення, яка входить до складу проактивності. Цей конструкт репрезентує собою систему когнітивних та афективних процесів, що регулюють діяльність у ситуації досягнення. Емпірично доведено, що в екстремальних ситуаціях найбільш ефективні фахівці, у яких мотивація до досягнення успіху вище мотивації до уникнення поразки [3].

Важливою умовою успішного подолання труднощів в нових, неочікуваних ситуаціях істотно значення має вольова організація фахівця. Суб'єктивна важкість завдання та виникнення внутрішніх опорів у вигляді несприятливих емоційних або фізіологічних станів є необхідними умовами виникнення вольової поведінки. Вольова організація як система сталих характеристик вольової активності (вольових властивостей) відображає готовність суб'єкта долати різного роду перешкоди та труднощі на шляху до мети.

До складу проактивності входить самоконтроль, який є умовою адекватної, цілеспрямованої, інтегрованої психіки. Він належить до обов'язкових ознак свідомості та самосвідомості і виступає як умова адекватного психічного відображення свого внутрішнього світу і об'єктивної реальності. У цій якості самоконтроль включений в усі форми психічних явищ (процесів, станів, властивостей). Різноманіття механізмів самоконтролю представлено на різних рівнях функціонування психіки: від окремих пізнавальних процесів до виборів мотивів поведінки. За своєю суттю самоконтроль націлений на своєчасне уникнення помилок і через це він виступає як важливий критерій проактивності. Спрямованість контролю може бути як назовні, так і на себе. У першому випадку об'єктом контролю виступає поведінка і діяльність інших людей. У другому випадку об'єктом контролю виступають власні вчинки та дії. Саме в цьому випадку маємо справу із самоконтролем. Зворотний зв'язок є цінним індивідуальним ресурсом для досягнення проактивних цілей суб'єктом.

Отже, в особливих умовах діяльності у суб'єкта напрацьовуються проактивні поведінкові патерни, які уможливають виконання складних завдань

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Волков Д. С., Баратинська А. В. Психологія діяльності в особливих умовах [Текст]: навч. посіб. Дніпро: РВВ ДНУ, 2020. 72 с.

2. Воляннюк А. М. Ресурсна модель проактивності особистості: теоретичні передумови і верифікація. Науковий журнал Габітус. Вип. 55, 2023. С.155-160 DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.55.27>.

3. Колесніченко О. С. Психологічна готовність працівників МНС України до професійної діяльності в екстремальних умовах: дис... на здобуття наук. ступеня к.психол.н. : спец. 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах / Олександр Сергійович Колесніченко. Харків, 2011. 238.

4. Ушакова І. М., Мінєнкова О. М. Теоретичний аналіз проблеми прийняття рішень працівниками ДСНС в надзвичайних ситуаціях. Теорія і практика сучасної психології. 2018. №1. С. 141-145.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ У ЛЮДЕЙ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ В ОКУПАЦІЇ

Марія ВОРОНІНА

здобувач вищої освіти,

Національний університет цивільного захисту України

Антон ШВАЛБ, канд. психол. наук,

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України

У наш час, ситуації окупації часто супроводжуються психологічними напругами та стресом для населення. Це може призвести до підвищення рівня агресивності, тривоги та фрустрації серед людей. Наше дослідження ставить за мету розкрити вплив окупації на психологічний стан громадян [6]. Ми прагнемо зрозуміти, як саме ці складні обставини впливають на емоційний фон і поведінку людей. Через аналіз та обґрунтування цього впливу, ми намагатимемося виявити можливі шляхи подолання негативних наслідків окупації на психічне здоров'я громадян. В результаті, ми сподіваємося внести свій внесок у підвищення рівня психологічного благополуччя та сприяти побудові стійкого та здорового суспільства [3].

Агресія може виникати як реакція на почуття обмеженості та невпевненості, що виникають внаслідок окупації. Люди можуть відчувати втрату контролю над власним життям та обставинами, що призводить до напруги та вибухів агресивності.

Фрустрація, у свою чергу, може виникати внаслідок незадоволення та невміння досягти бажаних цілей або здійснити певні дії через обмеження, що належать окупантам. Ця незадоволеність може призвести до роздратованості, розчарування та внутрішньої напруги.

Тривога, як і в умовах будь-якого соціального стресу, може бути результатом невизначеності та загрози, які супроводжують окупацію. Невизначеність майбутнього, переживання та страх можуть викликати посилену тривогу серед населення, особливо серед тих, хто відчуває безпосередню загрозу для своєї безпеки та свободи [5].

З урахуванням узагальнення зазначених теоретичних висновків, проведено емпіричне дослідження, об'єктом якого були психологічні стани, а предметом є індивідуальні особливості психологічних станів під час травмуючих подій, у нашому випадку окупація [4].

Емпіричний аналіз дозволив виявити різницю психічних станів у досліджуваних осіб які перебували та не перебували в окупації. Метою даної теми являлося з'ясувати статистично значущі особливості психічних станів у респондентів які перебували в окупації на показники тривожності, фрустрації, агресії. Усього було атестовано 60 осіб, з яких 30 досліджуваних ті хто мав досвід окупації, а інші 30 не мали цього досвіду.

Для виявлення рівня тривожності була використана методика шкали тривожності Спільбергера (STAI – State-Trait Anxiety Inventory). Та середне значення є вищим ніж середне значення у осіб які не перебували в окупації. Для виявлення рівня фрустрації була використана методика «Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко)». Та методика Басса-Дарки була призначена для оцінки рівня агресії і ворожості [2].

Отримані в ході проведених методик результати оброблялись за допомогою методів математичної статистики, а саме використовувався t-критерій Стьюдента для порівняння середніх. Наше дослідження свідчить про наявність статистично значимих різниць у показниках агресії, фрустрації та тривоги між тими, хто перебував в окупації, і тими, хто не переживав такого досвіду.

Ці результати вказують на те, що вплив окупаційного періоду може мати помітний ефект на психічний стан і психологічні показники індивідів. Подальше дослідження цих взаємозв'язків може сприяти кращому розумінню психологічних аспектів, пов'язаних з переживанням кризових ситуацій та їх впливом на людську психіку [1].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. (2016). Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 219 с. 3.
2. Краєва О. А., Психологічні особливості ідентичності осіб, переміщених із окупаційної території України (2022). С. 32-45.
3. Bouchard, J.-P.; Stiegler, N.; Padmanabhanunni, A.; Pretorius, T.B. (2022). Psychotraumatology of the war in Ukraine: The question of the psychological care of victims who are refugees or who remain in Ukraine. Ann. Med.-Psychol. in press.
4. Fino, E.; Mema, D.; Russo, P.M. (2020). War trauma expose refugees and posttraumatic stress disorder: The moderating role of trait resilience. J. Psychosom. Res. 129, 109905.
5. Hodes, M. (2022). Thinking about young refugees' mental health following the Russian invasion of Ukraine in 2022. Clin. Child Psychol. Psychiatry 28.
6. Kokun Oleg (2022). The Ukrainian Population's War Losses and Their Psychological and Physical Health JOURNAL OF LOSS AND TRAUMA International Perspectives on Stress & Coping.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО УМОВ МИРНОГО ЖИТТЯ

*Тетяна ГОЛУБНИЧА
здобувач вищої освіти,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

*Людмила МОХНАР, канд. пед. наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Війна вплинула на кожного без винятку і поставила наше суспільство перед новими, раніше невідомими викликами. Одним із таких викликів для українського суспільства, є повноцінна адаптація учасників бойових дій при поверненні до цивільного життя. Військова служба та бойові умови, в які потрапляють бійці під час виконання завдань, мають великий вплив на психічне здоров'я. Маючи свій унікальний життєвий досвід, вони представляють собою таку категорію населення, яка потребує особливого підходу.

Інтенсивність переживання стресу військовим залежить від взаємодії двох основних чинників: тривалості і сили впливу бойових факторів на психіку військовослужбовця та від індивідуальних особливостей його реагування на вплив

цих факторів. Особливості життя в умовах війни призводять до того, що соціальний стан індивіда після повернення характеризується кризою ідентичності, що виникає через втрату цілісності та віри в свою соціальну роль, що призводить до нездатності усвідомити свою приналежність до соціальної групи, яка допомагає визначити своє місце в соціокультурному просторі, свою роль і відповідну систему цінностей, норм і правил поведінки. Така криза проявляється в порушенні здатності учасників війни брати участь в складних соціальних взаємодіях, які є важливими для самореалізації особистості [3]. Крім того, багато хто з учасників бойових дій втрачає інтерес до суспільного життя і стає менш активним у вирішенні власних життєвих проблем. Нерідко спостерігаються втрата здатності до співпереживання і потреби душевної близькості з іншими людьми. Майже половина опитаних військовослужбовців, скаржаться на те, що їм важко знайти порозуміння у суспільстві, у власній сім'ї. Після всього пережитого на війні учасники бойових дій мають такі різючі зміни в психіці, що навіть власним батькам іноді важко впізнати в них своїх дітей. Страх, агресивність, підозрілість для більшості з них стають постійними супутниками подальшого життя.

Кількість ветеранів, членів їхніх сімей та сімей полеглих воїнів, серед громадян України після закінчення російської агресії складатиме 10% від загальної кількості населення України, а кількість громадян, які матимуть статус ветерана після війни, збільшиться у 4 рази, і сягне близько 4-5 млн осіб [5]. Зважаючи на велику кількість ветеранів, яка очікується після війни, державі дійсно важливо ретельно планувати і виконувати програми їх адаптації та соціалізації. Це допоможе зменшити можливі проблеми і забезпечити гідне та якісне життя ветеранів, а також їхніх сімей.

Одним з ефективних підходів до вирішення проблеми адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя є створення груп самопомоги для ветеранів. Такі групи дозволяють ветеранам спілкуватися з людьми, які пережили подібні травми, ділитися своїм досвідом та отримувати підтримку. Крім того, групи самопомоги можуть допомогти ветеранам розвинути навички подолання стресу, подолати депресію та тривогу, а також покращити соціальні навички [7]. Наприклад, місцеві групи самопомоги для ветеранів і їхніх сімей, за умови координації та нагляду з боку фахівців із психічного здоров'я, будуть більш ефективним використанням ресурсів, аніж спроби забезпечити індивідуальну терапію для небагатьох. Однак для ефективної роботи груп самопомоги необхідна координація зусиль з боку фахівців у галузі психічного здоров'я. Необхідно забезпечити належний рівень підготовки лідерів груп, а також забезпечити належний рівень підтримки та нагляду з боку психологів та психіатрів.

Для учасників бойових дій важливо навчитися правильно розуміти та ідентифікувати наслідки пережитих подій, зрозуміти що хворобливі явища – логічний результат впливу екстремальних подій минулого. Таке розуміння закономірно завершується внутрішнім прийняттям того, що відбулося у житті, і примиренням з самим собою. Це допоможе їм не лише адаптуватися до умов мирного життя, але й знайти нові можливості для особистісного зростання та самореалізації. Вносячи зміни у своє життя, військовий починає діяти не всупереч своїй індивідуальності, а у союзі з нею. У цьому і полягає ефект зцілення.

Численні дослідження, спостереження, експерименти не лише не вичерпали проблему адаптації, а й, навпаки, показали її глибину і багатоміриність. Простий підхід до модифікації поведінки часто виявляється неефективним для досягнення психічного здоров'я ветеранів. Багато з них стикаються з труднощами при адаптації до норм суспільства, оскільки пропонуваній підхід полягає у простому "видаленні" минулого, що може

призвести до втрати не лише болісних спогадів, але й важливих уроків, отриманих під час війни. Такий підхід не сприяє інтегрованості особистості, оскільки він зосереджується лише на лікуванні наслідків захворювання, а не його причини. Крім того, метою такого «лікування» часто є не психічне здоров'я, а лише профілактика девіантної поведінки [4].

Для досягнення справжнього одужання ветеранів необхідно звертати увагу на більш глибокі аспекти їхнього психічного здоров'я, ніж просто модифікація поведінки. Необхідно надавати допомогу у вигляді психотерапії, направленої на розуміння та обробку травматичних переживань, а також на розвиток навичок подолання стресу та негативних емоційних переживань. Це допоможе ветеранам не лише впоратися з наслідками травми, але й розвинути навички, необхідні для підтримки психічного здоров'я та радості життя в довгостроковій перспективі [2]. Важливо також підкреслити, що адаптація до умов мирного життя не повинна означати втрату індивідуальності та оригінальності. Ветеранам необхідно допомогти знайти нові шляхи самовираження та самореалізації, які б дозволили їм інтегруватися в суспільство, зберігаючи при цьому свою унікальність та цінність. Для одужання ветерану необхідно дійти згоди із самим собою і реальними подіями свого військового життя.

Система реадaptaції має будуватися з урахуванням потреб як самого учасника бойових дій, так і його найближчого соціального оточення. Згідно тверджень Г. Сельє адаптаційна енергія є в обмеженій кількості та існує верхнє її обмеження яке може бути використане індивідом у будь-який момент (дискретного) часу. Ця кількість може бути сконцентрована на одному напрямку або розподілена між різними напрямками відповіді на численні виклики навколишнього середовища [1].

Реакція на ці виклики прямо залежить від зацікавленості в діях, які призводять до досягнення мети, чіткого бачення задоволення потреби, адже без задоволення потреб людина не може розвинути в повній мірі свій потенціал. Всім добре відома ієрархія потреб А. Маслоу, і забезпечення ряду основних потреб є першочерговим, лише після ймовірне забезпечення більш соціальних, емоційних потреб та потреб самореалізації.

Необхідно зазначити що при адаптації учасників бойових дій важливо враховувати за яких соціальних умов та психологічних станів військовий потрапив у стресовий період, і до яких умов та в якому стані повертається. Оскільки максимальне наближення до стану, який був до травмуючої ситуації є мінімально необхідним для адаптації, звісно для швидшої та більш успішної адаптації умови для забезпечення потреб мають бути кращими та сприятливішими. Ганс Сельє стверджує, що для нормальної роботи психіки на один дистрес людині слід пережити 3-6 еустресів, також сприятимуть переходу стресу в еустрес: наявність достатніх ресурсів для подолання стресу, узгодження індивіда зі сторони соціального середовища, позитивний емоційний фон та досвід вирішення подібних проблем в минулому та позитивне бачення майбутнього [3]. Не всі ветерани потребують психологічної реабілітації, комусь знадобиться тривала психологічна чи навіть психіатрична терапія, комусь достатньо буде однієї-двох зустрічей із психологом, щоб розставити все на полиці, дати розуміння нової ситуації, комусь підійдуть групи підтримки і періодичне спілкування з побратимами. Ветерани більше потребуватимуть саме психосоціальної допомоги. Вона не включає суто психологічну підтримку, а можливість здобути нову професію, перепрофілюватися, вирішити юридичні питання [4]. Такої психосоціальної підтримки потребуватимуть практично всі люди, які повертаються з війни. Міністерство у справах ветеранів України (далі

Мінветеранів) уже зробило у цьому напрямі перші кроки. Створено та впроваджено єдиний електронний державний реєстр ветеранів війни. Реєстр містить відомості про учасників бойових дій усіх категорій, осіб з інвалідністю внаслідок війни та родини загиблих. 1 липня 2023 р. у чотирьох регіонах України запустили пілотний проєкт «Інститут помічника ветерана» [6]. Основна ідея проєкту – різнопланова підтримка ветерана з боку уповноваженої людини, котра має розуміння і досвід вирішення всіх потреб та проблем ветерана після повернення його до мирного життя.

Загалом, проблема адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя вимагає комплексного підходу, який включає надання належної психологічної підтримки, соціальної реабілітації та професійної допомоги. Необхідною також є координація зусиль з боку державних органів, громадських організацій та фахівців у галузі психічного здоров'я. Система психологічної реадaptaції має стати одним з ефективних інструментів подолання негативних наслідків участі у бойових діях особового складу Збройних Сил України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України та інших збройних формувань та правоохоронних органів. Її основними завданнями мають бути прискорення душевного і психічного одужання ветеранів бойових дій, поступове перетворення їх на соціально активних і конструктивних суб'єктів громадянського суспільства.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія / за заг. ред. В. П. Садкового, О. В. Тімченка. – Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. – 777 с.
2. Бриндіков, Ю. Л. (2018). Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи: монографія. Хмельницький: Вид-во «Поліграфіст». 372 с.
3. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с
4. Кондрюкова В., Слюсар І. Соціально-психологічна адаптація військово-службовців силових структур, звільнених у запас : навч.-метод. посіб. Київ : Гнозис, 2013. 116 с.
5. Скільки ветеранів може бути в Україні після війни: оцінка Міністра у справах ветеранів України Лапутіної. URL: <https://www.rbc.ua/rus/news/skilki-veteraniv-mozhebuti-ukrayini-pislya...>
6. Адаптація ветеранів війни до мирного життя: помічник ветерана <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/adaptatsiya-veteraniv-viyny-do-myrnoho-zhyttya-pomichnyk-veterana>.
7. Chen, A. & Melwani M. (2022). Battle against the Mind: The mental health of Ukraine's soldiers. *BMJ: British Medical Journal* (online), 378, o1921.

ЗАСОБИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ У КІЛЬКІСНО-ЯКІСНИХ ПОКАЗНИКАХ МИСЛЕННЯ КУРСАНТІВ ТА ЇХ МОДЕЛЮВАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ

*Геннадій ГРИБЕНЮК, д-р психол. наук, професор,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Проведене вивчення особливостей кількісно-якісних показників навантажень на саморегуляцію рятувальників під час роботи на завалах після

масованих ракетних обстрілів в умовах тривалих та повномасштабних бойових дій. Такий складний предмет дослідження та вимірювання покликаний з'ясувати якість та кількість необхідних і достатніх меж саморегулятивних дій курсанта, з огляду на вимоги реальних практик роботи рятувальника, з тим, щоб перенести їх у практику навчальних занять.

Ми виходили з того, що в таких умовах характерним є розвиток спроможності рятувальника самостійно регулювати параметри напруження та ефективності власної мисленнєвої діяльності для виконання професійних завдань. На противагу, традиційно культивованому підходу до підготовки рятувальників, з огляду на фактори вогню, задимленості та температури, які носять типовий і масовий характер підготовчих дій «для всіх» та перебивають весь спектр психологічної підготовки рятувальників. На нашу думку, це обмежує знання реакцій власної психіки в широкому діапазоні нових викликів та протидій [1].

Ознайомлення з тим, як самостійно розпізнати зайве напруження, що загрожує перерости в обрушення оптимальної роботи психіки, має свій перебіг та певну спеціальну модель, яка напрацьовується завчасно. Така модель має характер знайомих рятувальнику внутрішніх ситуацій та умов, яким відповідають необхідні засоби саморегулювання, що відбивається на способах побудови ним професійно достатніх дій та операцій. Попередньо, він знає орієнтовну основу власних дій, зважаючи на ознаки можливої появи внутрішніх перешкод його мисленнєвим діям, які можуть обмежити його вибір. Зокрема, у ситуаціях з екстремальними параметрами, де існує лише один правильний варіант дій та відповідна йому мета, яку необхідно вибрати та реалізувати. Готові раніше напрацьовані рішення щодо факторів вогню, диму, температури «не працюють».

Для розв'язання завдань такої індивідуальної психологічної підготовки курсанту необхідно здійснити рефлексію та усвідомити способи організації власного мислення, побудови та зміни мисленнєвих операцій. Застосування такої рефлексії передбачає спроможність зробити самозвіт і самоконтроль, в процесі якого оцінити логіку дій та побудувати уявлення щодо себе-в-ситуації емотивної перешкоди мисленню. Спроби вдосконалити мисленнєвий процес та власні засоби саморегуляції під час виникнення відповідних ускладнень дають можливість в перспективі здолати перешкоди. Розглянемо деталі таких дії та їх етапи.

Завдання в ситуації підготовки курсанта ставиться ззовні. Воно стосується двох суб'єктивних реальностей, зокрема: морально-психологічного стану курсанта як «картини його світу», що може бути деформована та актуалізованого стану готовності «Я» до подолання перешкод належному процесу мислення, що може бути не розгорнутим у необхідний спосіб [2, 3].

Завдання у професійних ситуаціях є такими, що предметами логічного оперування для рятувальника стають предметні дії та їх позначення у процесі мислення. Сама діяльність визначена як предметно ергічна, хоча, присутні, також, і соціально ергічні моменти. Логічні операції відбуваються з поняттями, знаннями, знаками з елементами позначеної ними тактичної реальності, наприклад, різними довжиною, площею, напрямками, нахилами тощо.

Зважаючи на те, що прийдеться працювати з «картиною світу» та актуальним станом курсанта, нами визначені засоби саморегуляції рятувальника, необхідні для успішного подолання внутрішніх перешкод його мисленню. Вони сформульовані як необхідна самосуб'єктна дія курсанта і є такими:

1. здатність асоціювати соціальну значущість з екстраполяцією особистісного усвідомлення значущості;
2. активізація себе на дії, виходячи з самоповаги, із значущості свого «Я»;

3. бачення свого «Я» в різних іпостасях;
4. встановлення міри відповідності активності специфіці ситуації;
5. внесення коректив у прояви бажаної активності при знаходженні відхилень;
6. визначення специфіки моменту і початкового етапу;
7. контроль або здатність усвідомлювати співвідношення, яке має поведінка із завданням в ситуації;
8. знаходження можливості корегувати діяльність;
9. контроль над мисленнєвими операціями для розв'язання завдань в ситуаціях;
10. засоби регуляції, які адекватні ситуації;
11. засоби самонавіювання.

Це – абстракції, проте, вони є необхідними і доволі зручними психологу у технології роботи з двома суб'єктивними реальностями психіки. Курсант приймає та розуміє їх по-різному, процес усвідомлення не є прямолінійним та послідовним.

Якщо індивідуальні особливості дають можливість курсанту впевнено впливати на регуляційні процеси та їх проходження відбувається без ускладнень, то напруженість саморегулятивних впливів відповідає типу «звичайної», а навчально-професійна ситуація також є «звичайною». Якщо індивідуальні умови здійснення саморегулятивних впливів приводять курсанта до відчуття, що він не може пройти завдання через його складність, то ставлення та підхід до власної саморегуляції є «напруженим», а ситуація – «напруженою».

Міра напруження саморегуляційних впливів, прояви яких передбачаються у процесі розв'язання завдань, визначається курсантом такою, що необхідна саме йому та дозволить ініціювання появу стану потреби діяти та рефлексії можливих труднощів, а також, зміни себе у цих діях. Для курсанта індивідуальною є та міра, якою завдання сприймається ним як занадто складне та припиняться відповідне напруження саморегулятивних впливів. Розглянутий цикл складається з первинної спроби або рішення діяти, ускладнень у діях, рефлексії або усвідомлення причин невдачі, зміни дій або їх регуляції, зміни себе у діях або саморегулятивних дій.

Проведене вивчення дозволяє сформулювати вимоги до організації психологічної підготовки курсантів на рівні окремого заняття та навчальної дисципліни. Курсант отримує практичний досвід застосування рефлексії до власних внутрішніх умов та засобів самоорганізації, сформує способи досягнення мети та, за потреби, регулювання мислення до його оптимального стану.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грибенюк Г. С. Психологічні основи становлення саморегуляції у навчально-професійній діяльності майбутніх рятувальників : дис. докт. психол. наук : 19.00.07 / Грибенюк Г. С. – К., 2007. – 538 с.
2. Савчин М.В. Духовний потенціал людини: монографія. – М. В. Савчин. – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2010. – 508 с.
3. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Воробйова В. І. Психологічна готовність військовослужбовців Національної гвардії України до службово-бойової діяльності поза межами пункту постійної дислокації: / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, В. І. Воробйова та ін. – Х. : Національна акад. НГУ, 2016. – 335 с.

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

Микола ГРИЦЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Професія пожежного-рятувальника виникла у зв'язку з необхідністю попередження та ліквідації пожеж. Вона відноситься до групи охоронних професій, що не створюють матеріальних цінностей, а охороняють їх від знищення вогнем. У своїй діяльності пожежні-рятувальники мають справу як з людьми, так і з матеріальними об'єктами. Професійна діяльність пожежних-рятувальників вирізняється підвищеним рівнем складності та ризиконебезпечності. Фахівці часто знаходяться в стані напруги через необхідність завжди бути готовими до виконання завдань у складних непередбачених умовах. Всесвітня організація охорони здоров'я відносить професію пожежного-рятувальника до числа десяти складних професій.

Аналіз змісту професійної діяльності рятувальників, засвідчив, що вона спрямована на пошук, рятування і захист людей (у тому числі надання їм невідкладної медичної та психологічної допомоги), а також матеріальних і культурних цінностей та захист довкілля під час виникнення надзвичайних ситуацій, що потребують залучення працівників, які мають спеціальну підготовку, засоби індивідуального захисту та оснащення [3].

Психофізіологічні дослідження особливостей праці пожежних-рятувальників ДСНС України показують, що робота при ліквідації надзвичайних ситуацій, на пожежах призводить до вираженого зниження функцій енергозабезпечуючих систем організму, погіршення психічних процесів, зниження рівня працездатності.

Специфіка діяльності пожежних-рятувальників визначається значним об'ємом фізичного навантаження, нервово-емоційною напругою, постійною готовністю до виконання дій в екстремальних умовах, необхідністю постійно підтримувати на належному рівні концентрацію уваги, сприйняття та мислення.

С. М. Миронець зазначає, що основною специфічною відмінністю професійної діяльності фахівців ОРСЦЗ України є спрямованість діяльності на надання допомоги, порятунк людського життя і відповідальність за збереження життя та здоров'я інших людей [2]. У разі неможливості надати допомогу рятувальники можуть відчувати апатію, фрустрацію, розгубленість. Зниження ступеня власної відповідальності за збереження життя та здоров'я інших, зниження альтруїстичної спрямованості – фактори, що опосередковують виникнення професійних деструкцій у пожежних-рятувальників. Іншою не менш важливою особливістю є те, що професія пожежного-рятувальника входить до системи «людина-техніка-людина», тому цю професійну діяльність не можна зводити лише до емоційно насичених контактів з постраждалим населенням. Окрім взаємодії «людина-людина», професійна діяльність пожежного-рятувальника передбачає виконання визначеної послідовності технічних операцій і роботу з технічними засобами, а саме з рятувальним обладнанням, технікою, спеціальними транспортним засобами, системами зв'язку та життєзабезпечення [1].

Для визначення особливостей професійної діяльності проаналізуємо режими роботи пожежних-рятувальників. Як відомо, діяльність пожежних-рятувальників здійснюється у двох режимах – режиму чергування та режиму оперативної діяльності. Охарактеризуємо специфіку діяльності даних фахівців в режимі добового чергування.

Готовність пожежно-рятувального підрозділу – одна з найважливіших форм забезпечення високої готовності підрозділів ДСНС України до виконання поставлених завдань в будь-який час і в будь-якій обстановці: вдень, вночі, в негоду, в спеку і при низьких температурах і т. д. Все це змушує даних фахівців перебувати в певному психічному напруженні.

Аналіз психологічного стану пожежних-рятувальників на добовому чергуванні говорить про те, що у деяких осіб спостерігається надмірна схвильованість, підвищена емоційна напруженість, поява нав'язливих думок: «А раптом я загину», «отримаю травму, отруєння чи радіоактивне зараження» і т. п.

Психологічний стан у особового складу чергових пожежно-рятувальних підрозділів напередодні дій можна назвати передробочим. Він спостерігається у всіх співробітників. Передробочий стан у особового складу проявляється як умовно-рефлекторна реакція організму, яка мобілізує його на виконання відповідальної роботи на пожежі. Цей стан по-різному відбивається у свідомості. Наприклад, пожежний-рятувальник може в більшій чи меншій мірі бути впевненим в успішному результаті виконання професійного завдання і в піднесеному настрої очікувати сигнал, в той же час він і побоюється за результат своїх дій і тому, може мати багато нав'язливих думок про майбутню напругу.

У різних випадках різними особами передробочий стан переживається по-різному. Встановлено, що стан пожежних-рятувальників перед виконання ними професійного завдання викликає цілий ряд змін функціональних систем організму: підвищення артеріального тиску крові, пульсу, дихання і т.п. Ці зміни мають умовно-рефлекторний характер і являють собою пристосувальний характер реакцій організму до майбутньої роботи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Магда В. А. Особливості професійної деформації у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України : дис... канд. психол. наук : 19.00.09 / Магда В. А. – Харків, 2011. – 233 с
2. Миронець С. М. Психологічні особливості професійної діяльності фахівців аварійно-рятувальних підрозділів МНС України / С. М. Миронець// Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. Серія:Педагогічні науки. Психологічні науки. Випуск 1. – Київ: Правові джерела, 2002. – С. 228.
3. Підготовка пожежного-рятувальника: теорія та практика / [О. Л. Боцва, Ю. М. Бреня, В. О. Гончарук та ін.]. – Київ, 2013. – 716 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Анастасія ДАНИЛА
здобувач вищої освіти,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

*НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD),
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Проблема готовності для виконання завдань за призначенням (професійної готовності) – одна з найважливіших для загальної і педагогічної психології. Не існує однозначного розуміння сутності і функцій зазначеного поняття, яке набуло останнім часом в концептуальному апараті психології відносно самостійного і високого наукового статусу. Проте відмінності у визначенні поняття готовності, що мають місце у різних авторів, дають підстави говорити про суперечливість існуючих точок зору, а звідси і про неузгодженість процедур перенесення цього поняття в експериментальну площину.

Нині посилюється увага науковців до професійної підготовки майбутніх фахівців з питань пожежної та техногенної безпеки, цивільного захисту (О. Бикова, В. Бузько, М. Варій, Ю. Голіков, Т. Гребеник, І. Гуріненко, О. Діденко, В. Доманський, М. Козяр, М. Кришталь, О. Островерх, В. Покалюк, О. Столяренко та інші), однак деякі психологічні проблеми впливу умов воєнного стану на професійну діяльність пожежних-рятувальників ще недостатньо досліджені як у теоретико-методологічному, так і в прикладному аспектах. Пожежні-рятувальники мають володіти компетентностями, що потрібні для запобігання виникненню пожеж, обмеження їх розвитку, убезпечення себе та людей, захисту матеріальних цінностей, докільля від впливу небезпечних чинників пожежі, а також створення умов для пожежогасіння.

Зміст і структура готовності особистості до діяльності визначається вимогами до діяльності (її видів), до психологічних процесів, стану, досвіду і властивостей особистості. Готовність до професійної діяльності (професійна готовність) має властивості загальної готовності людини до діяльності, але їй притаманна певна специфіка, яка вимагає її спеціального розгляду.

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну вносить свої корективи та особливості в алгоритми дій пожежно-рятувальних підрозділів системи ДСНС України під час гасіння пожеж в населених пунктах та природних екосистемах, нафтобазах та складах паливно-мастильних матеріалів, складах вибухових речовин і боєприпасів та об'єктах енергетичної інфраструктури тощо. При цьому, пріоритетними залишаються питання забезпечення безпеки особового складу пожежно-рятувальних підрозділів, які виконують завдання за призначенням та постійно наражаються на небезпеку втратити життя та здоров'я, не тільки на територіях ведення бойових дій та прифронтових ділянках, а й фактично по всій території нашої держави.

Світова спільнота вимагає від рятувальників ДСНС України не лише володіння професійними знаннями й уміннями, а й здатності мислити, структурувати інформацію та швидко приймати правильні рішення в особливих умовах. Відповідно до цього, актуалізується проблема переорієнтації їхнього

мислення на усвідомлення нових вимог до фахової діяльності та формування психологічної готовності до неї в умовах воєнного стану.

І. В. Платонов зазначив, що загальна професійна готовність характеризується рівнем розвитку професійних знань, навичок та умінь, що необхідні молодому спеціалісту на початковому етапі діяльності, і сформованістю психічних пізнавальних процесів (відчуттів, сприймання, мислення, пам'яті, уваги тощо), які сприяють результативності діяльності працівників [3].

На думку С. О. Кубицького, який вивчав систему оцінювання готовності майбутніх офіцерів до професійної діяльності, професійна готовність – це спрямованість особистості, яка передбачає потреби, переконання, погляди, ставлення, мотиви, почуття, вольові й інтелектуальні якості, знання, уміння, установки на певну поведінку в незвичайних умовах. Така готовність забезпечується в процесі отримання освіти й виховання в навчальному закладі. Вона є результатом всебічного розвитку особистості з урахуванням вимог, що зумовлюються особливостями фаху, а також істотною передумовою цілеспрямованої діяльності. Саме готовність забезпечує її регуляцію, сталість, ефективність і є необхідною людині для успішного виконання своїх обов'язків, правильного використання знань, досвіду, особистих якостей, збереження самоконтролю і перебудови своєї діяльності за наявності непередбачених перешкод [2].

Професійна діяльність пожежних-рятувальників передбачає виконання службових обов'язків в екстремальних (особливих) умовах, які характеризуються раптовістю виникнення, непередбачуваністю та непрогнозованістю розвитку, ризиконебезпечністю. Для ефективних дій у цих умовах фахівці цивільного захисту мають бути спроможними мобілізувати внутрішні сили, щоб успішно протистояти впливу різноманітних стресогенних чинників, зберігаючи при цьому високу працездатність, адекватну та своєчасну реакцію на раптові зміни в небезпечних обставинах, здатність швидко приймати рішення за дефіциту інформації та часу, а також долати наслідки впливу фізичних і психоемоційних навантажень. Вони повинні мати належний рівень професійної готовності до діяльності в екстремальних умовах, яка визначає ефективне застосування набутих компетентностей і відображає стан концентрації особистісного потенціалу рятувальника, його внутрішнє налаштування на якісне виконання професійної діяльності. З огляду на це, формування професійної готовності майбутніх рятувальників до діяльності в екстремальних умовах є одним із провідних завдань їхньої підготовки [1].

Стан професійної готовності майбутнього рятувальника визначається знаннями щодо несення служби та розуміння власних дій і обов'язків, оскільки одним із основних завдань фахівців ДСНС України є прогнозування ймовірності негативного впливу на особистість екстремальних ситуацій, а саме: неочікуваність, непрогнозованість, ризик, зумовлений небезпекою для життя та здоров'я особистості, страх помилки та покарання за неї.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Коваль І. С. Формування професійної готовності майбутніх рятувальників до діяльності в екстремальних умовах: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. / Львівський державний університет безпеки життєдіяльності, Львів, 2017. 235 с.
2. Кубицький С. О. Система оцінювання готовності майбутніх офіцерів до професійної діяльності: автореф. дис. канд. пед. Наук: 13.00.04 / Київ, 2001. 20 с.
3. Платонов І. В. Динаміка психологічної готовності майбутніх офіцерів внутрішніх військ до правоохоронної діяльності: дис. ... канд. психол. наук: 20.02.02 / І. В. Платонов. Хмельницький, 2001. 201 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДО ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

Раїса ДАНЮК

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Марина МОМОТ

викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Актуальність дослідження психологічної готовності майбутніх фахівців ОРСЦЗ до прийняття рішень у екстремальних умовах визначається необхідністю забезпечення їхньої ефективної роботи в надзвичайних ситуаціях. Зростаюча кількість природних катастроф та інших небезпечних подій підкреслює важливість психологічної підготовки майбутніх фахівців для швидкого та адекватного реагування на надзвичайні ситуації, що забезпечить ефективне функціонування системи цивільного захисту.

Психологічна готовність майбутніх фахівців оперативно-рятувальної служби цивільного захисту (ОРСЦЗ) до прийняття рішень в екстремальних ситуаціях є ключовим аспектом їхньої підготовки. Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України вирізняється своїм фаховим підходом до навчання та підготовки майбутніх рятувальників, який враховує його унікальний характер і особливості [1].

По-перше, стресостійкість та емоційний контроль є основними складовими психологічної готовності майбутніх фахівців оперативно-рятувальної служби. У роботі з надзвичайними ситуаціями, де швидкість реакції та вирішення проблем є ключовими, важливо мати здатність керувати власними емоціями та зберігати спокій. Напруга та стрес, що супроводжують такі ситуації, можуть негативно впливати на прийняття рішень та загрожувати безпеці. Тому майбутні рятувальники повинні навчитися ефективно реагувати на стресові події та зберігати концентрацію у найтривожніших умовах.

Підготовка до роботи в екстремальних умовах включає різноманітні тренування та симуляції, які дозволяють майбутнім фахівцям навчитися розпізнавати свої емоції та реагувати на них адекватно. Це може включати в себе практику дихальних технік для зняття напруги, вправи на саморегуляцію емоцій та роботу над зосередженістю та увагою. Крім того, спільна робота в команді під час тренувань допомагає розвивати навички співпраці та комунікації, що також сприяє покращенню психологічної стійкості.

У Черкаському інституті пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України велика увага приділяється розвитку цих важливих навичок серед студентів. Через інтенсивну практичну підготовку та тренування в реальних умовах, майбутні рятувальники отримують не лише фахові знання, а й важливі психологічні інструменти, необхідні для успішної діяльності в найважчих ситуаціях.

По-друге, в умовах надзвичайних ситуацій недостатня або інформація, яка змінюється часто ускладнює прийняття рішень. Майбутні рятувальники мають вміти швидко оцінювати обставини та реагувати, не маючи повної

інформації. Тренування та симуляції екстремальних ситуацій допомагають їм розвивати навички адаптації, аналізу та ефективного прийняття рішень.

По-третє, в екстремальних умовах оперативно-рятувальна діяльність вимагає від фахівців вміння ефективно співпрацювати та чітко комунікувати. Майбутні рятувальники повинні виявляти гнучкість у роботі в команді, ділитися інформацією та швидко реагувати на зміни ситуації. Важливо навчитися приймати рішення в умовах обмеженої інформації та стресу, ураховуючи інтереси всіх сторін. Також важливо вміти ефективно спілкуватися з постраждалими та іншими учасниками операцій. Тренувальні вправи та симуляції екстремальних ситуацій допомагають розвивати ці навички та готують майбутніх фахівців до реальної практики.

По-четверте, у сфері рятувальної діяльності важливою є здатність фахівців до гнучкості та адаптивності. Оскільки ситуації надзвичайних подій можуть раптово змінюватися, вони повинні швидко реагувати та адаптуватися до нових обставин. Гнучкість дозволяє їм відступати від звичних підходів та знаходити нові рішення в непередбачуваних ситуаціях. Адаптивність полягає в їхній здатності швидко адаптувати свої дії до зміни умов, забезпечуючи ефективність у різноманітних сценаріях. Ці якості допомагають рятувальникам забезпечити безпеку та ефективність операцій навіть у найскладніших умовах.

По-п'яте, у рятувальній діяльності важлива висока професійна етика та відповідальність. Фахівці повинні дотримуватися етичних стандартів і виявляти повагу до життя кожної людини. Вони також несуть велику відповідальність за свої дії та рішення, що вимагає від них готовності приймати важливі рішення в стресових ситуаціях та брати на себе можливі ризики для безпеки усіх учасників операцій [2; 3].

Застосування інноваційних методик, симуляційних тренувань та практичних симуляцій допомагає студентам розвивати необхідні навички та здатності для ефективної роботи в екстремальних ситуаціях. Такий підхід сприяє формуванню високого рівня психологічної готовності та професійної компетентності у випускників, які готові до викликів та завдань, що постають перед ними у реальній практиці оперативно-рятувальної діяльності [1].

Таким чином, психологічна готовність майбутніх фахівців ОРСЦЗ до прийняття рішень у екстремальних ситуаціях є ключовим елементом успішної рятувальної діяльності. Вони повинні мати стресостійкість, вміння працювати в умовах невизначеності, ефективно співпрацювати та адаптуватися до змін, зберігаючи високий рівень професійної етики та відповідальності. Тільки така психологічна підготовка забезпечить їхню здатність до швидкого та ефективного реагування на надзвичайні ситуації та збереже безпеку та життя учасників операцій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Збірник програм практик для здобувачів вищої освіти у галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові науки» спеціальності 053 «Психологія»: методичний посібник / О. М. Джулай, М. М. Вітько, Г. С. Грибенюк, М. В. Фомич. Черкаси : ЧІПБ ім. Героїв Чорнобиля НУЦЗ України, 2024. 67с.
2. Коваль І. С. Психологічна готовність рятувальників: особистісний компонент. URL: <https://sci.ldubgd.edu.ua/jspui/handle/123456789/10990>.
3. Актуальні аспекти психологічного забезпечення професійної діяльності сил безпеки та оборони України: Матеріали VIII всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 30 листопада 2022 року). Харків : Національна академія НГУ, 2022. 258 с.

ВПЛИВ СТИЛЮ УПРАВЛІННЯ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ КОЛЕКТИВУ

В'ячеслав ДМІТРИЄВ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Сергій ХАРЕНКО, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Існує багато різних стилів управління, які можуть включати авторитарний, демократичний, трансформаційний, лідерський тощо. Кожен стиль має свої особливості, переваги і недоліки, і використовується в залежності від ситуації, типу організації та цілей управління. Стиль управління визначає рівень довіри та взаєморозуміння у колективі.

Авторитарний стиль управління характеризується централізованою владою, де прийняття рішень здійснюється вищими посадовими особами без значного врахування думки підлеглих. Цей підхід часто ґрунтується на контролі, суворій ієрархії та обмеженій участі співробітників у процесі управління.

Демократичний стиль управління передбачає активну участь співробітників у прийнятті рішень, відкритий обмін ідеями та врахування думки всіх учасників команди. Це сприяє стимулюванню творчості, підвищенню мотивації та залученню працівників до процесу управління.

Ліберальний стиль управління характеризується високим ступенем довіри до співробітників і допускає велику автономію в їхній роботі. Управління зазвичай має мінімальне втручання з боку керівництва, надаючи працівникам велику свободу в прийнятті рішень та вирішенні завдань. Цей стиль сприяє стимулюванню творчості та ініціативності серед персоналу, а також сприяє розвитку внутрішньої мотивації та відповідальності. Цей підхід може бути ефективним в команді з висококваліфікованими працівниками, які вже мають досвід і здатні самостійно приймати рішення.

Деякі переваги авторитарного стилю управління включають:

Ефективність в прийнятті рішень: Швидке прийняття рішень може бути корисним в ситуаціях, коли потрібно реагувати на кризові ситуації або негайно вирішувати проблеми.

Чітке керівництво: Підходящий для ситуацій, коли потрібно строго керувати та координувати дії персоналу, особливо в умовах обмежених строків чи ресурсів.

Стабільність та надійність: В умовах нестабільності або невизначеності, авторитарний стиль може забезпечити стабільність і збереження контролю над ситуацією.

Швидка реакція на зміни: Керівник може швидко реагувати на зміни в ситуації та вживати необхідні заходи без витрати часу на консультації чи дискусії.

Ефективність в умовах, коли вимагається строгий контроль: В деяких випадках, наприклад, у сфері безпеки чи управління кризовими ситуаціями, авторитарний стиль може забезпечити необхідний рівень контролю та впевненості.

Проте важливо пам'ятати, що використання авторитарного стилю управління може мати й свої недоліки та негативні наслідки для підлеглих та організації в цілому.

Недоліки авторитарного стилю управління включають:

Низький рівень мотивації та задоволеності працею: Підлеглі можуть відчувати відсутність мотивації та задоволеності працею через відсутність впливу на робочий процес та прийняття рішень.

Обмежений розвиток та творчість: Відсутність можливості вносити ініціативи та самостійно розвивати ідеї може обмежити потенціал підлеглих та перешкодити в їхньому розвитку.

Недостатня відкритість до зворотного зв'язку: Відсутність відкритості до зворотного зв'язку може призвести до втрати цінної інформації та ідей від підлеглих, що може призвести до помилок та неефективності.

Ризик конфліктів та незадоволеності: Авторитарний стиль може призвести до конфліктів та незадоволеності серед персоналу через відчуття неадекватності та неповаги до їхніх думок та поглядів.

Обмеження розвитку лідерських навичок: Підлеглі можуть не мати можливості розвивати свої лідерські навички та виробляти навички прийняття рішень, що може обмежити їхній потенціал у майбутньому.

Демократичний стиль управління має кілька переваг:

Стимулює творчість та інновації: У демократичному оточенні кожен учасник має можливість висловити свої ідеї та пропозиції. Це сприяє розвитку творчого мислення та стимулює інновації, оскільки різноманітні погляди та підходи можуть призвести до нових рішень та покращень.

Підвищує мотивацію та зацікавленість: Участь у прийнятті рішень може збільшити мотивацію працівників, оскільки вони відчують більшу відповідальність за результат. Люди, які беруть участь у процесі прийняття рішень, частіше відчують зацікавленість у досягненні цілей організації.

Покращує комунікацію та взаєморозуміння: Демократичний стиль сприяє відкритій комунікації між керівництвом та підлеглими. Відчуття власної важливості та можливості висловити свої думки підвищує взаєморозуміння між всіма рівнями управління.

Збільшує задоволеність працівників: Працівники, які відчують, що їхні думки та ідеї беруться до уваги, частіше відчують задоволеність від своєї роботи. Це може позитивно позначитися на загальному кліматі в організації та знизити рівень стресу.

Підвищує рівень довіри: Демократичний стиль управління сприяє розвитку взаємної довіри між керівництвом та працівниками. Коли працівники відчують, що їхня думка цінується, вони більш схильні довіряти своїм керівникам та співпрацювати з ними.

Загалом, демократичний стиль управління сприяє створенню позитивного робочого середовища, де кожен має можливість вносити свій внесок у процеси та прийняття рішень.

Хоча демократичний стиль управління має свої переваги, він також може мати деякі недоліки:

Тривалість прийняття рішень: Демократичний процес прийняття рішень може бути тривалим, оскільки вимагає збору думок та узгодження різних точок зору. Це може призвести до затримок у реалізації стратегічних ініціатив.

Ризик змішаних повідомлень: Під час демократичного процесу може виникнути ризик змішаних повідомлень, коли різні думки та інтереси конфліктують між собою. Це може призвести до плутанини та недорозуміння.

Неефективність в кризових ситуаціях: У кризових ситуаціях, коли потрібно швидко реагувати та приймати рішення, демократичний процес може бути неефективним. Не завжди є час на консультації та узгодження думок.

Необхідність компромісів: Демократичний процес часто вимагає знаходження компромісів між різними сторонами. Це може призвести до прийняття менш оптимальних рішень, які задовольняють всіх, але не завжди є найкращими для організації.

Нерівномірний внесок учасників: У демократичному процесі деякі учасники можуть мати більше впливу або бути більш активними, що може призвести до нерівномірного внеску у рішення. Це може створювати відчуття нерівності та незадоволення серед працівників.

Отже, демократичний стиль управління має свої обмеження та недоліки, які слід урахувувати при його застосуванні.

Ліберальний стиль управління також відомий як «вільний» або «розслаблений» стиль, і він має свої переваги:

Сприяє творчості та інноваціям: Ліберальний стиль управління дозволяє працівникам відчувати більшу свободу та самовираження у своїй роботі. Це може сприяти розвитку творчості та інновацій, оскільки працівники відчують себе більшими вільними у висловлюванні своїх ідей та думок.

Збільшує мотивацію та зацікавленість: Ліберальний підхід дає працівникам більшу автономію та відчуття контролю над своєю роботою. Це може збільшити їхню мотивацію та зацікавленість у досягненні цілей організації, оскільки вони відчують більшу відповідальність за свої дії та результати.

Сприяє розвитку навичок та самовдосконаленню: Працівники, які працюють у ліберальному оточенні, мають більше можливостей для самовираження та розвитку своїх професійних навичок. Це може сприяти їхньому особистісному зростанню та самовдосконаленню.

Підвищує задоволеність працівників: Ліберальний стиль управління може позитивно впливати на загальний рівень задоволеності працівників від їхньої роботи. Відчуття власної свободи та контролю може сприяти створенню позитивного робочого середовища.

Підвищує рівень довіри: Ліберальний стиль управління сприяє розвитку взаємної довіри між керівництвом та працівниками. Це може підвищити ефективність комунікації та сприяти побудові позитивних відносин у колективі.

Загалом, ліберальний стиль управління може стати корисним у розвинених організаціях, де працівники мають високий рівень самомотивації та професійної кваліфікації. Однак важливо зберігати баланс між автономією та необхідністю контролю, щоб забезпечити ефективність роботи організації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Hersey, P., Blanchard, K. H., & Johnson, D. E. (2008). "Management of organizational behavior: Leading human resources." Pearson Education.
2. Robbins, S. P., Coulter, M., & DeCenzo, D. A. (2017). "Fundamentals of management: Management myths debunked!" Pearson.
3. Мітчел, Т., & Керр, Д. (2013). «Ключові моделі менеджменту: 50 моделей керівництва.» Видавництво КМ-Букс.
4. Глущенко, О. (2017). «Моделі управління персоналом в сучасній організації.» Київ: Видавництво «Центр навчальної літератури».
5. Хвалінська, О. І. (2019). «Управлінські стилі в організаційному менеджменті.» Видавництво «Наукова думка».
6. Савчук, І. М. (2018). «Психологічний клімат в колективі: сутність, структура, методика дослідження.» Київ: Видавництво «Слово».
7. Лисенко, Т. Л. (2015). «Психологічний клімат в організації: формування, вплив та розвиток.» Київ: Видавництво «Альтерпрес».

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ СТРЕСУ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

Андрій ДОБРЯНСЬКИЙ

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Микола ФОМИЧ, канд. психол. наук, доцент,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

З метою дослідження зв'язку між показниками стресу та копінг-стратегіями пожежних-рятувальників нами було організовано емпіричне дослідження показників рівня стресу у пожежних-рятувальників та визначення основних копінг-стратегій, за допомогою яких пожежні-рятувальники справляється із стресовими ситуаціями. Для цього було залучено вибірку пожежних-рятувальників у кількості 50 осіб, віком від 25 до 45 років, чоловічої статі, стаж роботи яких склав від 2 до 20 років.

У якості методичного інструментарію було обрано методики: PSM-25 (психологічний стрес, стресостійкість), «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса та «Стратегії подолання стресових ситуацій» С. Хобфолла [1].

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що у більшості (65 %) пожежних-рятувальників наявний середній рівень стресу, у 5 % – низький, у 30 % – високий. З'ясовано, що 45 % пожежних-рятувальників мають середній рівень вираженості всіх копінг-стратегій. Дещо вищими ніж інші є показники асоціальних, пасивних та прямих копінгів, тобто ці респонденти частіше застосовують для подолання стресу уникання, агресивні дії, жорсткість, цинічність та імпульсивні дії. Для 25 % респондентів характерним є низький рівень просоціальних копінг-стратегій: вступ до соціального контакту, пошук соціальної підтримки та пасивна копінг-стратегія – обережні дії.

Для встановлення зв'язку між показниками стресу та копінг-стратегіями пожежних-рятувальників, на початку був досліджений за допомогою критерію Колмагорова-Смірнова тип розподілу даних. Даний критерій – один із найбільш широко використовуваних непараметричних методів, через його чутливість до різниць у досліджуваних вибірках [2]. Для аналізу результатів ми використали кореляційний аналіз за Пірсоном, який характеризує існування лінійної залежності між двома величинами.

Аналізуючи результати кореляційного аналізу між показниками методик Р. Лазаруса «Копінг-стратегії» та PSM-25 на психологічний стрес та стресостійкість (табл.1). Слід відмітити, що рівень психологічного стресу зростає при застосуванні стратегії дистанціювання та втечі, а високий самоконтроль його зменшує. Щодо стресостійкості, вона збільшується, якщо пожежні-рятувальники застосовують копінг-стратегію позитивної переоцінки та самоконтролю, а втеча від вирішення проблем призводить до її зниження.

Кореляційні зв'язки між показниками стресу, стресостійкості та копінг-стратегіями за методикою Р. Лазаруса

Показники	Дистанціювання	Само-контроль	Втеча	Позитивна переоцінка
Психологічний стрес	0,333* 0,015	-0,286* 0,033	0,361** 0,010	
Стресостійкість		0,312* 0,019	-0,270* 0,040	0,292* 0,029

Примітка: * - кореляція значима на рівні 0,05; ** - кореляція значима на рівні 0,01

В табл. 2 представлено значимі кореляційні зв'язки між показниками психологічного стресу, стресостійкості та копінг-стратегіями за методикою С. Хобфолла.

Значимі кореляційні зв'язки між показниками стресу, стресостійкості та копінг-стратегіями за методикою С. Хобфолла

Показники	Асертивні дії	Обережні дії	Імпульсивні дії	Уникнення
Психологічний стрес	-0,336** 0,008	0,290* 0,030		0,320* 0,015
Стресостійкість			-0,312* 0,019	-0,298* 0,026

Примітка: * - кореляція значима на рівні 0,05; ** - кореляція значима на рівні 0,01

Можемо зробити висновок, що обережні дії та уникнення посилюють стрес у пожежних-рятувальників, а асертивні дії – навпаки, його знижують. Також встановлено обернений зв'язок стресостійкості із імпульсивними діями та уникненням: чим частіше пожежні-рятувальники діють імпульсивно, тим нижчим є рівень їх стресостійкості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аккаєва Х.А. Бойові психогенні втрати: прогнозування, діагностика, профілактика: навч. посіб. К. : НАОУ, 2005. 53 с.
2. Руденко В.М., Руденко Н.М. Математичні методи в психології : підручник. Київ : Академвидав, 2009. 384 с.
3. Склень О.І. Психологічні особливості поведінкових стратегій подання стресу в професійній діяльності працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.09. Харків, 2007. 22 с.

ТРАНСФОРМАЦІЇ ЖИТТЄВИХ ЦІННОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

*Анастасія ЗДОР
здобувач вищої освіти,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

*НК – Людмила МОХНАР, канд. пед. наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Питання зміни життєвих цінностей особистості внаслідок повномасштабного вторгнення в Україну має сьогодні велике значення. Це пов'язано з тим, що події, які порушують нормальне життя та безпеку людини, можуть суттєво підірвати стабільність її цінностей. Життєві цінності особистості визначаються як система основних принципів, переконань та поглядів, які формують характер особистості та впливають на її спосіб життя [1]. Цінності лягають в основу життєвих цілей, які ставить перед собою особистість, і, зокрема, дають «рецепт» щодо «правильної» моделі поведінки або реакції в тій чи іншій ситуації.

Вивчення трансформацій життєвих цінностей в контексті посттравматичного зростання є особливо актуальним для розуміння того, як травматичні події впливають на світогляд і переконання людей.

Згідно з концепцією посттравматичного зростання одним з його головних компонентів є підвищення цінності життя, розвиток духовних цінностей, а також підвищення цінності соціальної взаємодії [2]. Іншими важливими елементами є розвиток особистих сильних сторін та усвідомлення нових життєвих можливостей. Таким чином, зміна життєвих цінностей може бути як наслідком травматичного досвіду, так і результатом і складовою посттравматичного зростання, коли людина переоцінює свої життєві цінності та приймає нові переконання, які сприяють зростанню і розвитку.

Трансформації життєвих цінностей особистості відбуваються, коли людина переглядає свої цінності після досвіду травми або складної життєвої ситуації, оскільки такі події викликають сильний емоційний стрес та спричиняють потребу в переоцінці попередніх цінностей та встановленні нових.

Спираючись на наукові дослідження, доцільно підсумувати найпоширеніші зміни життєвих цінностей особистості після травматичного досвіду:

- зміна пріоритетів;
- підвищення емпатії;
- розвиток стійкості; нові перспективи;
- вдячність за життя [3].

Повномасштабне вторгнення в Україну – це подія, яка має великий вплив на цінності і переконання українського народу, а також на психічний стан і особистісний розвиток окремих людей. Такі кризові ситуації можуть призвести до змін життєвих цінностей і зумовлювати необхідність в переосмисленні значущості різних аспектів життя. Особливо це стосується тих людей, які зазнали втрат від військових дій, наприклад втратили рідних, близьких, майно та житло.

У випадку російського вторгнення в Україну можна передбачити, що у багатьох відбудуться трансформації цінностей, пов'язаних з національною свідомістю, солідарністю, патріотизмом і правосуддям. Цінності також можуть

змінюватися в напрямку усвідомлення важливості людського життя, здоров'я і безпеки, турботи та співчуття до інших, бажання захищати слабших.

Існують загальні особливості процесу трансформації життєвих цінностей особистості, які визначають значення феномену посттравматичного зростання. Таким чином можна припустити, що трансформація особистісних цінностей в контексті посттравматичного зростання має певні вектори становлення та розвитку. А саме: від базових цінностей в дотравматичний період до активізації механізмів особистісного зростання в посттравматичний період (рис. 1).



Рис. 1. Трансформація життєвих цінностей особистості в контексті посттравматичного зростання

Підсумовуючи, варто відмітити, що процес трансформацій життєвих цінностей особистості в контексті посттравматичного зростання пов'язаний з переосмисленням досвіду травми і набуттям нового розуміння людського життя, наслідком чого може бути зміна пріоритетів та переоцінка цінностей в житті людини. Іншими словами, цінності, які раніше були важливими, можуть втратити своє значення або набутти нового і глибшого розуміння. Багато хто, після пережитих травматичних подій, починає цінувати життя в моменті, близьких людей, розуміють важливість соціальної підтримки та взаємодопомоги. Таким чином, трансформація життєвих цінностей сприяє розвитку посттравматичних процесів зростання особистості в умовах війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Що таке життєві цінності людини? [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://reporter.zp.ua/shho-take-zhyttyevi-tsinnosti-lyudyny.html>.
2. Tedeschi R. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Journal of Traumatic Stress. – 1996. – Vol. 9. – P. 455-471.
3. Сочинський А. Зміна особистісних цінностей в умовах кризи / А. Сочинський. // Державний університет «Житомирська політехніка». – 2023. – №1. – С. 281-283.

МОТИВАЦІЙНІ ФАКТОРИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС

Оксана ЗЕЛЕНІНА

здобувач вищої освіти,

Національний університет цивільного захисту України

НК – Едуард МИХЛЮК, канд. психол. наук, доцент,

заступник начальника кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України

Мотивація відіграє критичну роль у підвищенні продуктивності та задоволення працівників. Без високого рівня мотивації, працівники можуть не

проявляти необхідного ступеня відданості та ефективності виконання своїх обов'язків. Вивчення мотиваційних факторів, які впливають на ефективність діяльності працівників ДСНС, може допомогти керівництву відповідних служб розробляти дієві стратегії та програми для підвищення продуктивності та задоволення працівників.

Метою нашого дослідження було визначення ключових мотиваційних факторів, які впливають на ефективність діяльності працівників ДСНС. Це включає в себе аналіз внутрішніх та зовнішніх мотиваційних факторів, їх вплив на продуктивність праці працівників, а також розробку рекомендацій для керівництва, що в подальшому допоможуть підвищити рівень мотивації працівників.

Працівники ДСНС виконують складну та небезпечну роботу, яка потребує високої мотивації. Їх служба пов'язана з ризиком для життя та здоров'я, а також з постійним стресом. Тому важливо зрозуміти, які фактори мотивують цих людей до роботи [1, с. 232–236].

Для дослідження мотиваційних факторів, що впливають на діяльність працівників ДСНС, було проведено опитування 100 респондентів. Опитування включало питання про те, що мотивує респондентів до роботи в ДСНС, які фактори їм подобаються в своїй роботі, а які – ні.

Результати дослідження показали, що найбільш значущими мотиваційними факторами для працівників ДСНС є:

- бажання допомагати людям (85 % респондентів);
- почуття відповідальності за життя та безпеку людей (78 % респондентів);
- патріотизм та бажання служити своїй країні (72 % респондентів);
- можливість отримати екстремальний досвід (65 % респондентів);
- гідна заробітна плата (60 % респондентів).

В результаті дослідження було встановлено, що працівників ДСНС мотивує до роботи, перш за все, бажання допомагати людям, почуття відповідальності за життя та безпеку людей, а також патріотизм. Їм подобається відчуття причетності до важливої справи, згуртований колектив, можливість отримати нові знання та навички.

Внутрішні мотиваційні фактори, такі як відчуття впевненості в своїх здібностях, задоволення від виконання своїх обов'язків та переконання в значущості своєї ролі в організації, виявились критично важливими для підтримки високого рівня ефективності працівників.

Зовнішні мотиваційні фактори, такі як винагорода, визнання та можливості для професійного зростання, також виявились ефективними у стимулюванні працівників до вищої продуктивності. Зокрема, виявилось, що визнання зусиль працівників з боку керівництва є потужним стимулюючим фактором.

Однак, необхідно враховувати, що ефективність мотиваційних факторів може відрізнитись в залежності від індивідуальних особливостей працівників та контексту, в якому вони працюють. Тому, щоб оптимізувати мотивацію, важливо враховувати ці особливості та постійно моніторити та коригувати мотиваційні стратегії для підтримки високого рівня мотивації серед працівників ДСНС.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Базалійська Н. П., Міщук В. В. Сутнісні підходи формування системи мотивації трудової поведінки працівників на підприємстві. Глобальні та національні проблеми економіки. 2016. № 9. С. 232–236.

ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЙНИХ ЦІННОСТЕЙ УЧАСНИКІВ РУХУ «ЮНИЙ РЯТУВАЛЬНИК»

Яна ЗМАГА

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Першоджерела, в яких описують юнаків, що допомагали пожежним, датуються кінцем 19 століття. В 1901 році за ініціативою пожежного товариства Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії було розглянуто пропозицію щодо навчання учнів елементарним правилам пожежної справи в школі.

Офіційно перший рух «Дружин юних пожежних» було засновано приблизно в 20-30-х роках минулого століття при будинках піонерів та пожежних командах. Організаційно цей рух було оформлено в 1958 році після видання першого положення про дружин, яке було затверджено Міністерством охорони громадського порядку української радянської соціалістичної республіки та Міністерством освіти.

Найактивніший розвиток рух «Дружин юних пожежних» припав на 70-80-і роки. До щоденних обов'язків юних пожежних входила роз'яснювальна робота для дітлахів у садочках, школах, перед трудовими колективами на фабриках та заводах, а також самостійно проводити роз'яснювання правил пожежної безпеки громадянам. Віднедавна рух «Дружин юних пожежних» було реорганізовано в рух «Юний рятувальник». Тому дослідження мотивації юнаків долучатися до даних рухів є відкритим питанням.

Проблему ціннісних орієнтацій особистості висвітлено у наукових працях Б. Бакірова, Г. Балла, І. Беха, М. Бобневої, М. Боришевського, Г. Костюка та інших. Серед зарубіжних вчених проблему цінностей особистості досліджували: М. Рокіч, С. Фелдман, В. Франкл, Ш. Шварц, С. Морісс. Зважаючи на значну кількість праць із означеної тематики, зауважимо, що вчені мають різнобічні погляди і до визначення поняття «цінності», і до поняття «ціннісні орієнтації». У цьому контексті подальшого дослідження потребують питання щодо впливу ціннісних орієнтацій на профорієнтацію особистості [1, 2].

З метою виявлення мотивацій до навчання і особливостей формування життєвих планів у абітурієнтів до закладу вищої освіти нами було проведено дослідження, у якому взяли участь 60 абітурієнтів, з яких було 47 хлопців (78,3 %) та 13 дівчат (21,7 %) і 60 осіб учасників гуртків «Юний рятувальник», 28 дівчат (46,6 %) та 32 хлопців (53,4 %).

Основними мотивами вступу до закладу вищої освіти (ЗВО) респонденти вказали на необхідність мати будь-яку вищу освіту (25,3 %) та наполягання батьків на вступі до ЗВО (21,6 %). Також іншими мотивами вступу до ЗВО була впевненість респондентів в тому, що вища освіта обумовлює успіх в житті (14,3 %), вона дає відстрочку від армії (11,1 %), дозволить стати матеріально забезпеченим – 11,0 %. Менш значимі мотивами вступу до ЗВО у опитаних респондентів є можливість працювати за кордоном – 8,4 %, бажання бути

освіченою і культурною людиною – 4,1 %, можливість мати гарну професію – 2,5 % та продовження сімейної традиції – 1,7 %.

Вибираючи для навчання технічну спеціальність, половина респондентів керувалася тим, що на цій спеціальності буде легше вчитися ніж на гуманітарній, 30 % – уявленням, що особисто їм легше даються точні науки, ніж гуманітарні, а 20 % респондентів спиралися на батьківський вибір технічного фаху.

Вибір професії, це важливий життєвий крок, і при цьому бажана максимальна усвідомленість вибору, однак результати дослідження показали, що повністю усвідомлений вибір здійснили лише близько третини респондентів – 31 %, скоріше усвідомлений вибір – 29 % і скоріше випадковий – 40 %.

При виборі професії також бажано усвідомити, для яких саме цілей вона потрібна, та які мотиви її вибору. Так на першому місці у респондентів важливим фактором вибору майбутньої професії рятувальника був рівень оплати праці – 38,4 %, на другому – престиж цієї професії – 17,2 %, далі: успішна кар'єра (15,6 %) та можливість працевлаштування після закінчення ЗВО (14,5 %). Менш важливими при виборі професії виявилися можливість самореалізація особистості – 6,3 %, бажання мати вищу освіту – 4,2 %, можливість творчої роботи за цим фахом – 3,1 % та отримання професійної кваліфікації – 0,7 %.

Важливішим моментом погляду молоді людини у своє майбутнє, її життєвої стратегії є мета у житті. З'ясувалося, що більшість опитаних респондентів мають свою «головну мету в житті» (61 %), скоріше мають ніж ні – 21 %, скоріше не мають мети в житті – 11 % і взагалі не мають мети в житті – 7 %.

Життєвий успіх часто пов'язують з економічними досягненнями або конкретними матеріальними благами. На нашу думку, життєвий успіх це самореалізація особистості. Однак у кожної людини уявлення про життєвий успіх може бути різним. Респонденти вважають, що досягнути бажаного успіху в житті їм головним чином допоможуть: корисні зв'язки – 18,2 %, власна активність та енергійність – 16,7 % і гроші – 14,5 %. Також для досягнення життєвого успіху суттєвими рисами характеру рятувальника вбачають наявність у молоді людини таких якостей як підприємливість (11,3 %), працьовитість (11 %), професіоналізм (9,1 %), самостійність (8,6 %). Крім того респонденти покладають надію на добру освіту (6,3 %) і свою родину – 4,3 %.

Результати опитування показали, що більшість респондентів дивляться у власне майбутнє з впевненістю та оптимізмом – 21 % опитаних респондентів, зі спокоєм і без ілюзій – 38,4 %. що дає надію на реалізацію їх життєвих стратегій. Рівень тривожності та невпевненості присутній у 13,8 % респондентів; страху, відчаю та безнадії – у 9,6 %, а взагалі не замислюються над майбутнім – 16,7 %.

Для більшості молоді стійким базисом існування особистості може бути тільки особисте життя й власні цінності. У таблиці 1 нами представлені цінності і їх оцінки респондентами двох категорій : оцінки в індексах, значення яких змінюється в межах від 0 до 5, де 0 – найменш цінне, а 5 – найбільш цінне).

Таблиця 1

Оцінка головних цінностей респондентами двох груп

Цінності	Абітурієнти	Члени руху
Незалежність, матеріальна забезпеченість	3,6	2,3
Підтримання свого стану здоров'я	4,9	2,4
Міцна та дружня сім'я	3,1	4,6

Отримати від життя якомога більше задоволень	4,4	3,7
Зробити кар'єру	4,9	2,8
Отримати освіти	3,7	4,9
Комфортна та побутова влаштованість	2,5	4,8
Творчість	2,4	3,7
Мати стабільну роботу	4,4	3,3

Аналіз різниці у ціннісних орієнтаціях респондентів різних груп показує, що члени руху «Юний рятувальник» є більш орієнтовані на власну самостійність та незалежність від батьків, комфорт та побутову влаштованість та отримання освіти. Для іншої групи респондентів, тобто абітурієнтів, найбільш цінним є стабільна робота і кар'єра, міцна і дружня сім'я, підтримання свого стану здоров'я й отримання вищої освіти.

Наші дослідження дають змогу визначити мотиваційні цілі учасників руху «Юний рятувальник» до вступу в заклади вищої освіти ДСНС України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Профорієнтація і профвідбір: аксіологічні аспекти: навч. посібник / А. В. Шиделко. Львів: ЛьвДУВС, 2017. 140 с.
2. Мілютіна К. Л. Траєкторії життєвого шляху особистості в динамічному середовищі: монографія. Ніжин : Аспект-Поліграф, 2012. 298 с.

ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ СТЕРЕОТИПІВ ЩОДО ВЕТЕРАНІВ ТА ВЕТЕРАНОК З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДТРИМКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Анна ЗУБАХІНА

ад'юнкт, Національний університет цивільного захисту України

НК – Олексій КОСОЛАПОВ, канд. психол. наук,

начальник соціально-психологічного факультету,

Національний університет цивільного захисту України

Війна в Україні підвищила важливість збереження психічного здоров'я військовослужбовців на істотно новий рівень. Українське суспільство перебуває в складному періоді, який ускладнений воєнними викликами, що безпосередньо впливають на життя кожного громадянина. Участь у бойових діях майже завжди пов'язана з стресовою реакцією організму, яка, без належної своєчасної кваліфікованої допомоги, може мати негативні наслідки як для самого військовослужбовця, так і для суспільства в цілому. Психологічна травматизація особового складу призводить до зменшення продуктивності виконання поставлених завдань та зростання не бойових втрат. У даному контексті, питання, що стосуються ветеранів та ветеранок, стають особливо актуальними і важливими. Необхідність усвідомлення воєнних реалій та розгляду війни як тривалого процесу, який потребує не лише стратегій виживання, але й злагодженості нації, має вирішальне значення для збереження української ідентичності та підтримки громадян.

Ветерани та ветеранки з особливими потребами, які повертаються з передової, стикаються з низкою викликів, таких як: проблеми адаптації до мирного життя, соціальна ізоляція, психологічні труднощі та недостатня підтримка від держави тощо. Ці труднощі мають вплив не лише на особисте життя цієї категорії осіб, але й призводять до певних соціальних ризиків та загроз. Отже, є необхідність у проведенні ретельного дослідження цих аспектів, щоб не лише осмислити громадську думку, але й виявити нові соціальні тенденції та потреби різних соціальних груп, зокрема ветеранів та ветеранок з особливими потребами. Аналіз їхнього ставлення до сучасних реалій, їхніх потреб і проблем, має вирішальне значення для ефективної діяльності виконавчої влади, розвитку конструктивного діалогу в межах громадянського суспільства та сприяння взаєморозумінню й соціальній взаємодії. Ставлення та упередження, з якими ветерани та ветеранки стикаються після повернення з фронту, є важливими факторами, що впливають на їхню соціальну адаптацію. Серед основних ризиків, на нашу думку, є психоемоційна нестабільність, проблеми з фізичним здоров'ям та труднощі з отриманням медичної допомоги, відсутність інклюзивного простору та адаптованого робочого місця для осіб з інвалідністю, проблеми з оформленням соціальних пільг, відсутність роботи та стигматизація, яка може виникати через недостатнє або спотворене розуміння цих проблем в широкому суспільстві [1].

В сучасному суспільстві, стереотипи стають серйозною перешкодою для інтеграції ветеранів з особливими потребами. Часто їх уявлення базуються на поглядах, що не відповідають реальності та можуть призвести до соціальної відчуженості та психологічних проблем для цієї групи осіб. Формування уявлень про ветеранів, що ґрунтуються на обмеженій інформації, може мати негативні наслідки: обмежувати соціальні можливості ветеранів, впливати на їх самопочуття та сприяти їх соціальній ізоляції тощо. Суттєво, щоб громадськість розуміла, що ветерани не утворюють однорідну категорію, а представляють собою особистості з різноманітним досвідом та потребами. Підтримка ветеранів має бути всебічною та налаштованою під кожного окремого ветерана. Це означає не лише забезпечення можливості користуватися медичною допомогою та соціальними послугами, але й створення умов для їх успішної соціальної та професійної інтеграції [2, с. 358].

Суспільство зіткнулося з викликом у формі розриву між сприйняттям ветеранів громадськістю та їхніми реальними відчуттями та переживаннями. Цей розрив проявляється у відсутності шанобливого ставлення, у стигматизації та недостатньому розумінні проблем, з якими зіштовхуються ветерани після повернення до цивільного життя. Психологічний підхід до забезпечення підтримки ветеранів та ветеранок з особливими потребами в умовах воєнного стану є критично важливим для забезпечення їхнього благополуччя, відновлення психологічної та емоційної стійкості після пережитого стресу та травм [3]. На нашу думку, основні аспекти такого підходу можуть включати:

- індивідуалізовану психологічну підтримку: кожна людина має унікальні потреби та реакції на стресові ситуації. Психологи повинні враховувати індивідуальні особливості ветеранів з особливими потребами та надавати індивідуалізовану підтримку, враховуючи їхні потреби, можливості та ресурси;

- тривалий підхід до реабілітації та адаптації: психологічна підтримка має бути тривалим процесом, спрямованим на реабілітацію та адаптацію ветеранів до нових умов життя;

- соціальну підтримку: важливо забезпечити ветеранам з особливими потребами доступ до соціальної підтримки: групові зустрічі, форуми, спільні заходи тощо, що допомагають їм відчувати себе частиною спільноти та зменшують відчуття соціальної ізоляції;

- психоосвіту для громадськості: необхідно проводити роботу з громадськістю для переосмислення стереотипів та усвідомлення потреб ветеранів з особливими потребами;

- роботу з урядовими та громадськими організаціями: психологи повинні співпрацювати з урядовими та громадськими організаціями для забезпечення доступу ветеранів з особливими потребами до необхідних ресурсів та послуг;

- врахування контексту воєнного стану: психологічна підтримка повинна враховувати специфіку воєнного стану та його вплив на психічне здоров'я ветеранів.

Ці аспекти допоможуть створити комплексний психологічний підхід до забезпечення підтримки ветеранів та ветеранок з особливими потребами в умовах воєнного стану, сприяючи їхньому психологічному відновленню та забезпеченню якісного життя після війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Двадцятье загальнонаціональне опитування. Образ ветеранів в українському суспільстві (14-16 січня 2023) [Електронний ресурс] // Соціологічна група «Рейтинг». – 2023. – Режим доступу до ресурсу: <http://surl.li/ojgrm> (дата звернення: 22.03.2024).

2. Зубахіна А. К., Косолапов О. М. Реінтеграції у суспільство ветеранів та ветеранок з особливими потребами: проблеми та перспективи. Війна в Україні: зроблені висновки та незасвоєні уроки : зб. тез доп. Міжнар. наук.-практ. конф., Львів, 22–23 лют. 2024 р. Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. С. 357-359 (дата звернення: 24.03.2024).

3. Офіс першої леді, МОЗ та партнери запускають Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Урядовий портал: вебсайт. URL: <http://surl.li/dzmnh> (дата звернення: 27.03.2024).

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В ПЕРІОД ВІЙНИ

Світлана ЗУБЮК

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Тетяна БОГДАН, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

В теперішніх реаліях війни на території України зовнішні фактори здійснюють тиск на психіку людей, підвищуючи тривожність, породжуючи страх та відсутність стабільності в майбутньому, виснажуючи адаптаційні ресурси психіки. За свідченнями численних вітчизняних та закордонних досліджень стресу, наразі одним з найважливіших завдань держави є збереження фізичного та психічного здоров'я громадян. Цим обумовлене зростання важливості стресостійкості особистості. Адже особистість з стійкою психікою, здатна повноцінно реалізувати власні соціальні ролі, виконувати професійну діяльність, забезпечувати громадянський внесок [4].

Термін «стрес» (від англ. «stress» – тиск, напруга) у фізіологічній, психологічній, медичній сфері вживається при позначенні стану людини, який виникає як відповідь на різні екстремальні впливи. Першим описував поняття стресу Г. Сельє в своїй праці «Синдром, викликаний різними агентами-ушкоджувачами», опублікованій в 1936 році. Г. Сельє описав стрес як «універсальну реакцію організму на різні за своїм характером подразники» [6].

В умовах війни розвивається травматичний стрес. Відповідь організму на такий стрес – боротьба за виживання, яка називається мобілізацією. Мобілізація сприяє адаптації до стрес-фактора аби впоратись з небезпечною ситуацією, однак вона дуже ресурсозатратна. Тому коли ресурси опору організму вичерпуються настає стадія виснаження. Саме тому значну небезпеку становить хронічний стрес від довготривалого перебування в небезпеці або повторення травмівної ситуації. В наслідок хронічного стресу можуть виникати головний біль, послаблення імунітету, виразка шлунку, псоріаз, серцево-судинні захворювання, випадіння волосся, порушення менструального циклу, імпотенція тощо. При подальшому впливі патогенного фактора може розвинути посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Психотравма відтворюється в уявленнях, думках, снах, негативних переживаннях, вчинках та діях. Вона також провокує фізіологічну реактивність (головний біль, спазми шлунку), роздратованість, зниження функцій пам'яті та уваги. В цей час організм страждає через викиди в кров адреналіну. В разі стійкого виснаження кори наднирників, що є незворотним процесом, наслідки для організму можуть бути летальними [3].

«Життестійкість – здатність особистості витримувати стресову ситуацію, вміння зберігати рівновагу в стресовій ситуації, бути включеним, контролювати ситуацію з метою досягнення бажаного результату» (С.Мадді, 2003). В закордонній психологічній літературі переважно вживається термін резилієнтність, що позначає гнучкість людини у стресовій ситуації. Українські ж дослідники вживають термін стресостійкість для позначення витривалості, життестійкість, здатність опиратись стресу, виявляти волю, володіти собою. Л. Китаїв-Смик зазначає групи факторів, від яких потенційно залежить стресостійкість кожної людини: біологічні характеристики (фізіологічні особливості організму, спадковість, вік, стать), тип нервової системи, особистісні характеристики (агресивність, локус контролю, тривожність, самооцінка), соціальне середовище (найближче оточення, умови праці, культурне коріння та традиції), когнітивні функції (сенситивність, вміння аналізувати власний стан і фактори довкілля) [1].

Симптоми стресу несуть негативні наслідки для індивіда не залежно від статі, однак можуть виявлятися по-різному. Так, описується специфічне «жіноче» реагування на стрес, як от сильний головний біль чи паралізуючий страх. Чоловіки ж одразу й безпосередньо реагують на стрес через дію тестостерону, який забезпечує самовпевненість, активність, здатність до концентрації на ситуації й шляхах її дієвого вирішення. Організми жінок, реагуючи на стрес, виробляють більше гормонів стресу, які шкодять клітинам мозку, і виводить їх з крові не одразу після припинення дії стрес- фактору.

Українські науковці О. Чабан, О. Бурлака, І. Франкова, С. Лагутіна, З. Федотова виявили постстресові реакції, характерні для чоловіків: почуття провини, схильність до зловживання алкоголю, фізична агресія, obsesивно- компульсивна поведінка, нав'язливі думки. Для жінок були характерні наступні реакції: підвищення вираженості стресу, тривоги та депресії, індексу ворожості та образи, а також індексу маси тіла. Також було зазначення нижчого рівня енергії та емоційного добробуту серед жінок, на відміну від чоловіків. І. Левченко зазначає: «Високий рівень стресостійкості більш характерний для чоловіків, ніж для жінок» [5]. Ці дані підтверджуються результатами дослідження К. Березняк – «Високий ступінь стійкості до стресу виявлено у 43,75% обстежених юнаків... з дівчат високий рівень стійкості до стресу відзначається лише в 12,5 % досліджуваних» [1]. І. Каряка ж стверджує: «Фемінні жінки краще адаптуються до стресогенних умов життєдіяльності та праці, ніж маскулінні чоловіки. Проте андрогінні чоловіки та жінки адаптуються приблизно на однаковому рівні» [2]. Більш детально описує свої висновки О. Кулешова: «Серед респондентів з високою стресостійкістю чоловіки

відрізняються від жінок вищою емоційною стійкістю, вищими значеннями темпу, самоповаги, самоприйняття, нижчими показниками реактивної тривожності, емоційності та сенситивності до себе» [4]. Жінки більш схильні до психопатології, переживаючи симптоми стресу на психосоматичному рівні.

Наразі чітких описів відмінності стресостійкості серед чоловіків та жінок критично мало. Тож, в умовах складних ситуацій особливої актуальності набувають дослідження стресу та гендерспецифічних умов стресостійкості. Варто організувати емпіричний аналіз для добору ефективних методів лікування та профілактики ПТСР як у військових, так в цивільних громадян в умовах війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Березняк К. М. Гендерні аспекти стресостійкості студентів у період пандемії Covid-19 / К. М. Березняк, О. О. Приймак // Матеріали VIII регіонал. наук. сем. «Видатні постаті психології: історія, сучасність і перспективи». – Львів. – 2022. – С. 127-132.
2. Каряка І. В. Гендерні ознаки прояву стресостійкості працівників авіаційних організацій / І. В. Каряка // Зб. наук. праць «Психологія: реальність і перспективи». – Вип. №12. – Рівне. – 2019. – С. 98-103.
3. Когут О. О. Емпіричне дослідження стресостійкості курсантів у подоланні кризи, конфліктів, фрустрації та стресів / О. О. Когут // Зб. наук. праць «Психологічний часопис» №2 (46). – Вип. №7. – Київ. – 2021. – С. 35-45.
4. Кулешова О. В. Результати дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості прояву стресостійкості: гендерний аспект \ О. В. Кулешова, Л. В. Міхеєва // Наук. журн. «Психологічні травелоги». – Вип. №2. – Хмельницький. – 2023. – С. 73-80.
5. Левченко І. В. Гендерні особливості копінг-стратегій військовослужбовців з різним рівнем стресостійкості / І. В. Левченко, Т. Ю. Кулаковський // Зб. наук. праць «Актуальні проблеми особистісного зростання». – Житомир. – 2017. – С. 44-46.
6. Лисенко К. С. Гендерні особливості стресостійкості та пізнавальних процесів до та після стресової ситуації / К. С. Лисенко, О. В. Чуєшкова // Доп. на конф. «Гендерна політика очима української молоді». – Харків. – 2016. – С. 111-117.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Катерина КОВАЛЬОВА

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Аліна КРИШТАЛЬ, канд. пед. наук, доцент,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

У складних умовах сьогодення, що характеризуються постійним зростанням кількості учасників бойових дій, зокрема тих, які отримали інвалідність, заходи з психологічної підтримки, відновлювального лікування і подальшої соціальної інтеграції зазначених осіб у суспільство, є одним із пріоритетних напрямків соціальної політики держави.

Мета дослідження – визначити особливості психологічної підтримки військовослужбовців.

Поняття «психологічна підтримка» трактують як «система соціально-психологічних, психолого-педагогічних засобів, способів і методів допомоги особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і

самосвідомості, спрямування зусиль особи на реалізацію власної професійної діяльності» [1, 11].

Специфіка професійної діяльності військовослужбовців часто накладає відбиток на певні психічні процеси та властивості поведінки, що можуть характеризуватися підвищеною дратівливістю, схильністю до поганого настрою, нетерплячістю, напруженістю, підвищеною стомлюваністю, апатією, тривожністю, почуттям провини, синдром втрати, агресивністю, а також фіксацією на втратах. Такі особи часто мають труднощі з сном, страждають від нічних жахів з однотиповим сюжетом пережитих подій; тремору, неможливості зняти напругу, зокрема тілесну, постійне відчуття небезпеки тощо [1, 8].

Виходячи з аналізу різних підходів науковців до визначення видів і напрямів психологічної допомоги, виокремлюють такі основні види психологічної допомоги за рівнями її надання військовослужбовцям:

- екстрена, оперативна психологічна допомога *на рівні роти, батальйону* – психологічна підтримка, психологічна корекція;

- психологічна допомога *на рівні батальйону, бригади* – психологічна підтримка, психологічна корекція, психологічне консультування, психологічна реабілітація, психотерапія;

- *на рівні госпіталю, санаторію* – психологічне консультування, психодіагностика, психологічна корекція, психологічна реабілітація, психотерапія, психопрофілактика, психологічний розвиток [2, 12].

До заходів психологічної роботи належать:

1. Психодіагностика (моніторинг до й після медичної та психологічної реабілітації).

2. Психологічний лекторій.

3. Навчання засобам саморегуляції (контроль гніву, самомотивування тощо).

4. Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості у військовослужбовців з ознаками бойової психологічної травми особистості.

5. Індивідуальне психологічне консультування, що проводиться незалежно від заходів основної програми психологічної реабілітації [3, 12].

Психокорекційні та психотерапевтичні методи збільшують стійкість до несприятливих психогенних впливів, корегують систему взаємовідносин особистості, пом'якшують соматичні та вегетативні розлади, формують активну позицію військового щодо подолання недуги, підвищують його роль у процесі отримання допомоги [1].

Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, звільнених у запас, є процесом і результатом активного пристосування особистості до нового соціально і професійно значущого середовища, в якому реалізуються основні соціальні потреби і продуктивна професійна діяльність. Успішність цієї адаптації тісно пов'язана з рівнем адаптаційних можливостей особистості військовослужбовця, його готовністю до прийняття та освоєння нового професійного та соціального середовища, отримання нового соціально-психологічного статусу [4, 16].

Медико-психологічна реабілітація спрямовується на особистість військовослужбовця, його самооцінку, комунікативні властивості, потреби, психологічні механізми компенсації та захисту, способи поведінки в родині, в професійному колективі та в інших соціальних групах. Її завданням є найшвидше усунення хворобливих симптомів, подолання іпохондричних фіксацій тощо [1].

І. Приходько пропонує систему профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців, що ґрунтується на проведенні заходів психологічної роботи в три етапи: підготовчий – перед виконанням службово-бойових завдань

(СБЗ); етап безпосереднього виконання СБЗ; завершальний етап – після виконання СБЗ і повернення у пункт постійної дислокації [3, 13].

У разі підозри щодо наявності у військовослужбовця клінічних форм психічних відхилень та неможливості встановлення більш точного висновку психолог рекомендує командуванню військової частини (підрозділу) направити військовослужбовця до закладу охорони здоров'я на додаткове обстеження [5, 87].

До основних технік [6, 85-86], які дозволяють налагодити контакт із військовослужбовцем для подальшої роботи і виведення його із стресового стану, зараховують:

1. «Крокуючий & ведучий». Лікувальні втручання в при гострій реакції на стрес короткі, прямі, безпосередні, напористі. Психотерапевт працює у спектрі «тут і зараз». Безпосередня мета – якомога швидко повернути нормальне функціонування пацієнта і здатність до адаптації.

2. «ТАК SET». Серія з трьох послідовних, позитивних відповідей пацієнта – «так». Техніка базується на легких, простих запитаннях, на які з високим ступенем імовірності передбачається позитивна відповідь: «Я бачу, що ви тремтите, це так?», «Ви були недалеко від місця, де сталася катастрофа, це так?», «Ви їхали в цьому автобусі, що потрапив в аварію, це так?».

3. «Рефреймінг». Військовослужбовцю важливо надати іншу позитивну інтерпретацію поведінкових реакцій: «Я повинен був врятувати його, я просто нещасний боягуз ...» – «На мою думку, ви зовсім не боягуз, ви просто обережна людина ... У тій ситуації, в якій ви опинилися, швидше за все, ви б не змогли його врятувати, а могли постраждати самі, ви зробили єдино правильний крок ...».

4. «Метелик». Особа має обійняти себе обома руками. Це дарує тепло і надію на те, що він не один і має підтримку.

5. «Позитивний ресурс». Пригадування позитивних моментів зустрічі із психологом.

Зазначимо також, що під час надання психологічної підтримки військовослужбовцям необхідно:

- забезпечити відповідне приміщення, де ніщо не відволікатиме;
- поважати конфіденційність і не розголошувати повідомлені особисті відомості;
- бути поруч із людиною, але дотримуватися необхідної дистанції з урахуванням її віку, статі та культури;
- виявляти щире зацікавлення, наприклад, киваючи головою чи вимовляючи короткі підтверджувальні репліки;
- надавати інформацію зрозумілою мовою, простими словами;
- проводити психоедукацію [7, 9-10] тощо.

Можемо зробити висновок, що психологічна підтримка військовослужбовців сприяє формуванню свідомості культури звернення до психологів; створенню оптимального середовища, де військовослужбовці можуть успішно функціонувати та досягати своїх цілей, мрій; адаптуватися та повернутися до мирного способу життя; а також створенню актуальних протоколів психологічної допомоги та соціальної адаптації зазначеної категорії осіб.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Коқун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: метод. посіб. Київ, 2023. 175 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/734391/1/.pdf>.

2. Блінов О. А. Види та напрямки психологічної допомоги психотравмованим військовослужбовцям. Вісник Національного університету оборони України: збірник

наук. праць. Київ: НУОУ, 2014. Вип. 4 (41). С. 168–173. URL: <https://er.nau.edu.ua/bitstream/.pdf>.

3. Приходько І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. 2018. URL: https://books.ndcnangu.co.ua/statti_NDL_3/_Vnadpn_2018_1_13.pdf.

4. Кондрюкова В. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас: навчально-методичний посібник. Київ: Гнозіс, 2013. 116 с. URL: <https://library.nusta.edu.ua/depositary/.pdf>.

5. Агаєв Н. А., Скрипкін О. Г., Дейко А. Б., Поливанюк В. В., Еверт О. В. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: методичні рекомендації. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с. URL: https://www.mil.gov.ua/content/pdf/avp_book.pdf.

6. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Київ: КНУ ім. Т. Шевченка. Київ, 2016. 126 с. URL: <https://psy.knu.ua/files/pdf/web/download/2016.pdf>.

7. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності: посібник. Харків: НА НГУ, 2018. 40 с. URL: https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/posibnyk_PPD.pdf.

ОЦІНКА ВЛАСНИХ ЖИТТЄВИХ ПЕРСПЕКТИВ НА МАЙБУТНЄ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ РІЗНИХ ДОСЛІДЖУВАНИХ ГРУП

*Олег КОКУН, д-р психол. наук, професор, член-кореспондент НАПН України,
головний науковий співробітник, Науково-дослідний центр гуманітарних
проблем Збройних Сил України*

*Наталія ЛОЗІНСЬКА, канд. психол. наук,
провідний науковий співробітник, Науково-дослідний центр гуманітарних
проблем Збройних Сил України*

*Ірина ПІШКО
старший науковий співробітник, Науково-дослідний центр гуманітарних
проблем Збройних Сил України*

Професійна діяльність військовослужбовців в умовах широкомасштабної війни супроводжується потужним впливом стресових чинників на їх психіку. Переживання травматичних ситуацій може загрожувати військовослужбовцям руйнуванням цілісності внутрішнього світу і втратою бачення життєвих перспектив.

Фахівцями Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України було проведено дослідження в різних групах військовослужбовців, яке дозволило визначити оцінку досліджуваними власних життєвих перспектив на майбутнє.

Дослідження проводилось в період січня-квітня 2023 року. Групи досліджуваних склали:

1 група – військовослужбовці чоловічої статі віком від 23 до 59 років, мобілізовані, які на час дослідження перебували в навчальному центрі і проходили підготовку до виконання бойових завдань (n = 140);

2 група – військовослужбовці чоловічої статі віком від 20 до 54 років, учасники бойових дій, які на час проведення дослідження перебували в реабілітаційному центрі за медичними показаннями (n = 30);

3 група – військовослужбовці чоловічої статі віком від 19 до 56 років, учасники бойових дій, які проходили реабілітаційний курс після звільнення з умов примусової ізоляції (n = 153).

Досліджуваним пропонувалось оцінити власні життєві перспективи на даний момент [1]:

- внаслідок війни мої життєві перспективи суттєво погіршилися;
- внаслідок війни мої життєві перспективи погіршилися;
- життя через деякий час відновиться на попередньому рівні або близькому до нього;

- оцінюю свої життєві перспективи переважно оптимістично;

- оцінюю свої життєві перспективи безумовно оптимістично.

За результатами дослідження було визначено, що **в 1 групі** досліджуваних свої життєві перспективи, як такі, що суттєво погіршилися внаслідок війни оцінили 14,28 % військовослужбовців. 15 % досліджуваних вважають, що їх життєві перспективи внаслідок війни погіршилися. У тому, що життя через деякий час відновиться на попередньому рівні або близькому до нього не сумніваються 32,15 % осіб. 27,86 % військовослужбовців оцінюють свої життєві перспективи переважно оптимістично, а 10,71 % – безумовно оптимістично.

Серед досліджуваних **2 групи** 36,67 % військовослужбовців оцінюють свої життєві перспективи внаслідок війни такими, що суттєво погіршилися. 30 % досліджуваних зазначили, що їх життєві перспективи внаслідок війни погіршилися. Те, що життя через деякий час відновиться на попередньому рівні або близькому до нього вважають 23,34 % досліджуваних. І тільки 6,66 % оцінюють свої життєві перспективи переважно оптимістично, а 3,33 % – безумовно оптимістично.

В **3 групі** 15,69 % досліджуваних зазначили, що їх життєві перспективи внаслідок війни суттєво погіршилися і 13,72 % оцінили свої життєві перспективи внаслідок війни, як такі, що погіршилися. 34,64 % вважають, що життя через деякий час відновиться на попередньому рівні або близькому до нього. Проте, 21,57 % військовослужбовців оцінюють свої життєві перспективи переважно оптимістично і 14,38 % – безумовно оптимістично.

В таблиці 1 подано результати оцінки власних життєвих перспектив військовослужбовців трьох досліджуваних груп.

Таблиця 1

Результати оцінки власних життєвих перспектив на майбутнє серед військовослужбовців різних досліджуваних груп

№ з/п	Оцінка життєвих перспектив	Досліджувані		
		Група 1	Група 2	Група 3
1	Життєві перспективи погіршилися або суттєво погіршилися	29,28 %	66,67 %	29,41 %
2	Життя через деякий час відновиться на попередньому рівні або близькому до нього	32,15 %	23,34 %	34,64 %
3	Життєві перспективи переважно оптимістичні або безумовно оптимістичні	38,57 %	9,99 %	35,95 %

Як бачимо, найбільш песимістичною виявилася оцінка власних життєвих перспектив на майбутнє в другій групі військовослужбовців. Імовірно це пов'язано з тим, що на момент дослідження вони переживали наслідки свого найгіршого життєвого досвіду. Військовослужбовці першої і третьої груп оцінили свої життєві перспективи більш оптимістично. І якщо у досліджуваних першої групи всі складності ще попереду, то військовослужбовці, звільнені з умов примусової ізоляції, які пережили найскладніший етап свого життя, імовірно мають більше упевненості, що після їх повернення життєві перспективи вбачаються переважно оптимістичними або безумовно оптимістичними.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О. Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій : метод. посіб. К. : ТОВ «7БЦ», 2023. 148 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

Карина КОСТОГРИЗ

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Враховуючи складну військово-політичну ситуацію, що склалася в нашій державі внаслідок збройної агресії, питання цивільного захисту населення від небезпечних факторів та впливів надзвичайних ситуацій військового характеру відіграють провідну роль у житті суспільства. Процес реагування на сьогоденні виклики вимагає від персоналу ДСНС України високого рівня компетентності, мобільності, адаптаційного потенціалу, здатності швидко засвоювати нові знання, навички, алгоритми дій за призначенням.

Тому, проблема ефективності діяльності персоналу служби порятунку, а також дій населення в умовах надзвичайних ситуацій залишається однією з пріоритетних.

Враховуючи результати вітчизняних досліджень, на нашу думку професійно важливі якості, якими повинен володіти пожежний-рятувальник для успішного виконання своїх обов'язків, співвідносяться з їх особистісними характеристиками, які в свою чергу можна розділити на три групи: інтелектуальні здібності, емоційно-вольові якості і комунікативні здібності [1]. Також слід виділити в окрему групу психофізіологічні показники особового складу, що дозволяють виконувати специфічні службові завдання в надскладних умовах.

Спираючись на практичний досвід роботи штатних психологів ДСНС України, ми виявили ряд передумов вибору професії майбутніми пожежними-рятувальниками, що діють на рівні особистості [2]: схильність до воєнізованої служби; прагнення до морального задоволення від роботи; бажання зробити професійну кар'єру; прагнення до роботи, пов'язаної з наданням допомоги іншим людям альтруїзм; схильність до ризику, небезпеки; статус працівника ДСНС України; сімейна традиція; бажання жити і працювати в конкретному регіоні; прагнення одержати вищу технічну освіту та ін.

Проте серед чинників професійної успішності пожежних-рятувальників найважливіше місце належить професійному досвіду. Адже навіть високий рівень професійної підготовки і навченості повністю не забезпечує готовності до дій у надзвичайній ситуації. Лише професійний досвід командної роботи в екстремальних умовах, спілкування з постраждалим населенням, переживання психотравмуючих подій, пов'язаних із загибеллю та пораненнями дає можливість пожежному-рятувальнику зберігати професійну ефективність та власне психічне здоров'я в процесі діяльності.

Аналізуючи нормативно-правові акти ДСНС України [3; 4] щодо вимог до кандидатів на посади пожежних-рятувальників, ми виділили *особистісні якості*, що можуть перешкоджати ефективності професійної діяльності, а саме: високий рівень індивідуалістичності, тривожності та нервово-психічної нестійкості, неуважність та низький показник слухо-мовної пам'яті, неорганізованість, недисциплінованість, імпульсивність та схильність до невиправданого ризику, схильність до уникнення персональної відповідальності, швидка стомлюваність, незадовільний стан здоров'я та фізичного розвитку, агресивність, недостатні комунікативні здібності, невміння зберігати таємницю.

На нашу думку для розуміння сутності вимог професії до особистості рятувальника поряд із основними компетенціями та професійно важливими якостями персоналу варто розглянути провідні мотиви професійного вибору кандидатів на службу цивільного захисту.

Невідповідність пожежного-рятувальника вимогам професії найбільше проявляється в оперативній обстановці. За таких умов поведінка індивіда часто непередбачувана, що неухильно веде до зриву діяльності та може призвести до катастрофічних наслідків.

В цілому, можна підсумувати, що специфіка професійної діяльності пожежних-рятувальників зумовлює необхідність наявності в персоналі певних психологічних, фізичних та професійних якостей, які забезпечують професійну успішність працівників та їхню здатність протистояти екстремальним факторам зовнішнього середовища. Виникнення синдрому професійного вигорання внаслідок впливу робочих стресорів перешкоджає успішній професійній діяльності пожежних-рятувальників.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бут В. П. Формування професійно важливих якостей газодимозахисників рятувальників МНС України : автореф. дис... канд. психол. наук : 19.00.09. Київ. 2008. 20 с.
2. Екстремальна психологія : підручник / за заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Київ : ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
3. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
4. ПКМУ від 16 грудня 2015 р. № 1052 «Про затвердження Положення про Державну службу України з надзвичайних ситуацій» [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/20/2013>.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ПСИХІЧНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Вадим КРАВЧУК

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Людмила СІПКО, канд. психол. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У сучасних умовах, коли Збройні Сили та Національна Гвардія України перебувають у ситуації реальних бойових дій та на етапі подальшого реформування, особливо важливим є прийняття необхідних кроків щодо підтримки на належному рівні бойової ефективності військових підрозділів збройних сил. По мірі зростання і ускладнення бойових та службових завдань, що виконуються військовослужбовцями, процесів управління ними зростає значущість вивчення можливостей людської психіки, вироблення відповідної попереджувальної системи заходів.

Військовослужбовці, які не підготовлені до подолання труднощів, що виникають в процесі службової діяльності, впливу психогенних подразників, можуть опинитися на тривалий час під владою негативних психічних станів.

Виконання поставлених завдань вимагає від військовослужбовців високої професійної підготовленості, що в свою чергу передбачає не тільки високий рівень навиків і вмінь у виконанні будь-яких дій, але й розвинених психічних процесів, морально-бойових якостей, сили волі, мобілізації всіх енергетичних запасів людського організму на виконання поставленого завдання.

Дослідження питань військової прикладної психології, пов'язаних з проблемою психічних станів військовослужбовців, які можуть виникати під час виконання, як службових, так і бойових завдань, є найвагомішою у військовій психологічній науці.

Через складність та неоднозначність тлумачення поняття стрес з одного боку медико-біологічною наукою, а з другого – психологічною, учені починають використовувати альтернативний термін «психічна напруженість». Багато дослідників сходяться на тому, що цей термін є значно вільнішим від негативного сприймання і вказує на важливість вивчення того, як індивід функціонує в ускладнених обставинах.

Доведено, що термін психічна напруженість використовується з метою вивчення перебування людини у екстремальних умовах взагалі, незалежно від їх впливу на результат її діяльності.

Вивчення діяльності військовослужбовця в умовах бойової обстановки, пошук шляхів формування психологічної стійкості до негативної дії психогенних факторів бою, що призводять до виникнення психічної напруженості, є однією з найважливіших проблем військової психології. Для вирішення цього завдання в дослідженні були виділені узагальнені психологічні характеристики діяльності військовослужбовців в умовах виконання бойових завдань. Військовослужбовець виконує різні завдання, в процесі вирішення яких виникають певні ситуації, що є структурними компонентами бою. Можна зробити висновок, що стан психічної напруженості військовослужбовців – це форма відображення екстремальних ситуацій, які виникають в процесі службової діяльності.

Психічна напруженість як явище, може виникати за умов здійснення людиною діяльності і постає як форма розкриття індивідом перебування у складній ситуації.

Окремі елементи або ж ситуація у цілому є важливою для людини і постає як найбільш загальна передумова для виникнення напруженості. Ситуація психічної напруженості – це поєднання різних внутрішніх і зовнішніх чинників.

Задля достатньої, цілеспрямованої регуляції психічної напруженості недостатньо визначити становище, у якому вона виникла. За наявності нескінченно великого числа варіантів поєднань чинників, які створюють напруженість, у однаковій ситуації військовослужбовці завдяки своїм індивідуально-психологічним особливостям будуть вести себе не однаково. Тому варто виокремити ті самі так звані окремі елементи і внутрішні причини появи і розвитку напруженості. Інакше кажучи, потрібно розкрити екстремальні чинники, які викликають даний стан.

Враховуючи особливості конкретних умов і завдань військовослужбовець наражається на дію різних психогенних чинників. Умовно їх відносять до двох великих груп [5]:

1. Група А – чинники безпосереднього емоційного впливу (загроза, непевність, раптовість, негативні емоційні реакції).

2. Група Б – чинники опосередкованого емоційного впливу, які залежать від професійних якостей і можливостей військовослужбовця (дефіцит часу, зростання швидкості дій, поєднання кількох різновидів діяльності, надлишкова кількість інформації, крайня розумова складність, міра суголосності дій).

Група вказаних вище факторів формує надмірні психологічні навантаження на особистість військовослужбовця у бойових ситуаціях. Величина таких навантажень прямо залежить від сумарної дії чинників, при цьому деякі з них можуть бути домінуючими.

Поряд з фізіологічними параметрами під час оцінювання напруження досліджуються кількісні і якісні дані діяльності. Зацікавленість ними є підвищеною, оскільки на сучасному етапі вирішення питання психічного напруження досліджується перш за все у контексті вивчення якості роботи (якість виконання службово-бойового завдання) в складних (екстремальних) умовах.

За таких умов особливої уваги було приділено характеру зрушень під час діяльності – в сторону покращення або погіршення. Так виникла підстава для виділення двох видів станів: напруження, яке характеризується позитивним, мобілізуючим ефектом впливу на діяльність і напруженість, яка розкриває зниження урівноваженості психічних та рухових дій аж до руйнування діяльності і виконує деструктивну функцію, яка веде до редукції діяльності. Розширення досліджень [1; 2; 3; 4; та ін.] у цій сфері дозволило виділити різні форми психічної напруженості, що сприяє більш глибокому розумінню проблеми:

- перцептивна – виникає у випадках значних утруднень похибок під час сприймання потрібного повідомлення (себто утворюється підстава зрушень у роботі органів відчуття);

- розумова – індивід не знаходить способів розв'язання завдання або виходу з критичного становища. Наприклад, коли наявні психічні розлади, то порушуються когнітивні процеси: погіршується орієнтація, послаблюється пам'ять, притуплюються увага, виникають труднощі при вирішенні тактичних завдань;

- почуттєва – характеризується виникненням емоцій, які дезорганізують діяльність. У ситуації стресу, тобто психічного перенапруження у військових виникають різні реакції негативного характеру:

а) розлюченість і агресія, астеничні стани (або байдужість і неквапливість);

б) сповільнення реакцій і дій;

в) зменшення самовпевненості, упевненості у товаришах по службі, в командирах, у бойовому спорядженні та зброї;

г) прояви інстинкту самозбереження;
- наполеглива – характеризується нездатністю проявляти свідомі зусилля та у самовладанні собою; не використовує методів сугестії, самозаохочування, самопримушування, саморегуляції щодо подолання існуючих утруднень (психічних чи психофізичних);

- спонукальна – наявність боротьби мотивів (продовження активного виконання обов'язку чи ухилення від небезпек та ризиків, професійної відповідальності).

Психічна напруженість – певна умова, яка може бути обумовлена і уявленням про негативний розвиток подій.

Таким чином, теоретичний аналіз наукових підходів щодо появи психічної напруженості у військовослужбовців внаслідок впливу низки психогенних чинників указує, що вона є формою відображення екстремальних ситуацій під час виконання службових обов'язків військовими.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Александров Ю. В. Негативні зміни у психіці працівників спеціальних підрозділів ОВС та можливості їх психологічної корекції [Електронний ресурс] / Ю. В. Александров // Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. пр. / Ун-т цивільного захисту України. – Харків, 2013. – Вип. 14(2). – С. 11-21. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pepr_2013_14\(2\)_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pepr_2013_14(2)_4).

2. Алещенко В. І. Формування психологічної стійкості до негативного впливу на військовослужбовців стресогенних чинників, характерних для миротворчої місії [Електронний ресурс] / В. І. Алещенко // Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр. / Нац. ун-т оборони України. – Київ, 2011. – Вип. 3. – С. 92-97. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2011_3_20.

3. Андрощук О. Ю. Вплив негативних психічних станів офіцера-прикордонника на його службову діяльність [Електронний ресурс] / О. Ю. Андрощук // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: електрон. наук. фах. вид. / Нац. акад. Держ. прикордон. служби України ім. Богдана Хмельницького. – Хмельницький, 2011. – Вип. 4. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2011_4_26

4. Афонін В. Психічний стан та результативність фізичної діяльності військовослужбовців [Електронний ресурс] / В. Афонін, Л. Кізло, С. Федак // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / Львів. держ. ін-т фіз. культури, Олімп. акад. України. – Львів, 2013. – Т. 2. – С. 10-14. – Режим доступу: http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/777/1/Afo_2.pdf

5. Криворучко П. П. Психологічна робота у військах (силах) : навчальний посібник / П. П. Криворучко. – К. : ВГІ НАОУ, 2002. – 120 с.

ТЕОРЕТИЧНІ КОНЦЕПЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ ДСНС УКРАЇНИ

*Микола КРИШТАЛЬ, канд. психол. наук, професор,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Аналіз психологічної літератури засвідчив, що проблема психологічного вивчення професійної діяльності особистості є однією з важливих проблем психологічної теорії і практики, а її вивченням займалось широке коло вчених.

Перші кроки в науковому вивченні трудової діяльності звичайно пов'язують з ім'ям Ф.Тейлора. Саме він заклав основи до виникнення психології праці, яка почала формуватись на рубежі XIX і XX ст., коли з'явилися нові складні види трудової діяльності. На ранньому етапі розвитку психології праці її проблематика входила в більш широку сферу психотехніки – наукового напрямку, змістом якої було залучення психології до вирішення практичних питань діяльності особистості [4].

Термін «психотехніка» був запропонований у 1903 р. німецьким психологом В. Штерном, а засновником психотехніки є німецький психолог Г. Мюнстерберг. Для психотехніки був характерний широкий діапазон розв'язуваних задач: професійний відбір, професійне навчання, раціоналізація праці, психічна гігієна тощо [2].

Розвиток вітчизняної психології праці був закладений в дослідженнях І. М. Сеченова, та пройшов досить складний шлях, який можна поділити на три періоди.

У першому періоді (1921-1930 рр.) основні підходи до психологічного аналізу професійної діяльності розвивалися психотехніками не на методологічній, а на емпіричній основі; другий період (1930-1936 рр.) – перебудова психотехнічних робіт, в якому було удосконалено методологію психографічних досліджень, на основі чого задовольнялись численні запити виробничої практики в сфері професійно-психологічного відбору; третій період розвитку підходів до психологічного аналізу професійної діяльності протікає з 1957 р. по теперішній час в умовах поглиблення методології та теорії психологічної науки.

Характерно, що ще на початку становлення вітчизняної психологічної науки були розроблені основні теоретичні та методологічні підходи до вивчення професій, у тому числі:

- поняття «професіографія» (як описово-технічна і психофізіологічна характеристика різних видів професійної діяльності), «професіограма» (сукупність соціально-економічних, технологічних, психофізіологічних знань про професію та організацію праці), «психограма» (психологічний «портрет» професії, представленої групою психологічних функцій, що актуалізують конкретну професію);

- комплексний підхід до вивчення професій (із залученням різних фахівців);

- основні методи професіографії: опитування, спостереження (хронометраж, хроноциклографія тощо), трудовий метод І. М. Шпільрейна (що дає змогу визначити психологічні функції, які активуються певною робочою спеціальністю, експеримент (мета якого полягала в експериментальній перевірці визначених в орієнтовній психограмі психічної та психофізіологічної характеристик, визначенні міри їх функціонування, за допомогою тестів А. Бурдона, Ф. Гізе, О.О. Кушиннікова, У. Мак-Кола, Є. І. Рузера та ін.);

- дослідні схеми «орієнтованого професіографування» для визначення психофізіологічних функцій конкретної професійної діяльності;

- аналіз професійної діяльності на окремі елементи та розгляд конкретного трудового процесу як системи.

Необхідно відзначити, що розробка вченими принципів та методів психологічного аналізу професійної діяльності відбувалася в рамках двох основних напрямів. Завдання першого напрямку передбачало складання психологічної класифікації професій (Є. О. Клімов, С. Г. Струмилін, І. М. Шпільрейн); другий напрям

мав на меті опис та психофізіологічний аналіз професій (Б. Г. Ананьєв, С. Г. Геллерштейн, М. Д. Левітов). Зупинимось на першому з них.

Аналіз наукової літератури [2] свідчить про те, що поняття «професія» – це термін, що розкриває основну суть професійної діяльності. Він походить від латинського «*professio*» (об'являю своїм ділом). Під цим розуміється трудова діяльність, яка потребує певної підготовки та є засобом існування людини, а також «основний рід занять, трудова діяльність», для виконання якої працівник повинен мати певний комплекс теоретичних знань та практичних навичок, а також необхідні фізичні та морально-психологічні якості.

У вітчизняній психології загально визнаною і широко використовуваною є психологічна класифікація професій, запропонована Є. О. Клімовим. В її основу покладена структура діяльності, яка вивчалася за предметом, метою, знаряддям та умовами праці. Відповідно до перелічених критеріїв, науковець розробив класифікацію професій, поділивши всі існуючі професії на п'ять типів: «людина-людина», «людина-техніка», «людина-природа», «людина-знакова система», «людина-художній образ» [4].

Автор відносить діяльність фахівців пожежно-рятувальних підрозділів до типу професій «людина-людина» та «людина-техніка», тому що основним завданням фахівців є керівництво підлеглим особовим складом, їх підготовка, забезпечення безпеки, а також виконання обов'язків з гасіння пожеж, ліквідації аварій та наслідків НС.

Другий напрям полягав у вичерпному описі й ретельному психофізіологічному аналізі різних професій для вирішення психотехнічних завдань: профвідбору і профконсультації; профутомлення і профнавчання; раціоналізації робочого місця, реконструкції та проектування професій.

Основні прийоми, принципи та методи психологічного вивчення професійної діяльності вітчизняні психотехніки синтезували в спеціальний підхід – *професіографію*.

Професіографія вивчає діяльність, професії, спеціальності з метою створення їхніх оптимальних моделей. Важливим результатом професіографічного дослідження є створення професіограми та психограми конкретних спеціальностей в межах певної трудової діяльності. Так, згідно з поглядами дослідників [5] сутність *професіограми* полягає в систематизованому описі характеристик певної професії, вимог до її суб'єкта.

У контексті завдань нашого дослідження під професіограмою ми будемо розуміти науково обґрунтовані норми та вимоги до конкретної спеціальності (фахівець пожежно-рятувального підрозділу) в межах ДСНС України і якостей особистості фахівця, які дозволяють йому ефективно та успішно виконувати службові завдання.

Незважаючи на те, що структура й обсяги всієї професіограми та окремих її частин залежать від конкретних цілей її створення, можна виділити загальну схему професіограми (розділи) [2; 4; 6]:

1. Загальні відомості про професію. Назва та призначення професії; характеристика робочого місця та умов праці; вимоги підготовки; основний зміст обов'язків.

2. Умови діяльності. Санітарно-гігієнічні умови, організація праці, режими праці та відпочинку.

3. Соціально-психологічні фактори діяльності. Характеристика підрозділу, у складі якого фахівець виконує діяльність; особливості внутрішньокolleктивних зв'язків, роль і місце фахівця в системі внутрішньокolleктивних зв'язків; мотиваційні аспекти діяльності.

4. Зміст діяльності. Опис основних завдань і операцій, що виконуються фахівцем; особливості процесу прийому-передачі інформації; особливості переробки інформації та прийняття рішень; структура виконавських дій; аналіз помилок у діяльності фахівця; завантаженість у ході діяльності різних психічних функцій.

5. Динаміка психічного стану фахівця в процесі діяльності. Характер і ступінь зміни психофізіологічних функцій і працездатності фахівця; опис основних емоційних станів фахівця; основні шляхи подолання несприятливих станів.

6. Психограма. Особистісні особливості; сенсорно-перцептивні властивості; особливості мислення та пам'яті; моторні властивості; співвідношення та переважне сполучення в процесі діяльності особистісних, сенсорно-перцептивних, розумових, мнемічних і моторних властивостей; протипоказання до діяльності.

У розділах 1, 2 наведеної вище схеми побудови професіограми містяться вимоги, задані зовнішніми умовами, у той час як у розділах 3, 4, а особливо 5 і 6, описується психологічна структура діяльності, вимоги до психологічних особливостей людини.

Як видно із вищезазначеного, структурною частиною професіограми є психограма. *Психограма* – це «психологічний портрет» професії, представлений комплексом психологічних властивостей особистості, необхідних для ефективного виконання певної діяльності, вирішення професійних службових завдань [6]. Розробка психограм необхідна для раціональної організації профвідбору, для адекватної психодіагностики та оцінки рівня сформованості якостей, необхідних для кожної конкретної професії.

Таким чином, можна стверджувати, що професіограма являє собою опис об'єктивних характеристик професії, функцій і процесів професійної діяльності, аналіз яких дозволяє визначити систему ПВЯ, необхідних працівникові для успішної праці. Таке визначення професіограми можна вважати достатнім для використання її з метою *професійно-психологічного відбору*. Основною метою такого відбору є визначення здібностей індивіда до навчання та прогнозування ефективності його діяльності в реальній обстановці, забезпечення максимальної відповідності індивідуальних характеристик, особливостей і можливостей людини тим загальним і специфічним вимогам, які висуває до нього той або інший вид професійної діяльності [3].

Проведений нами психологічний аналіз професійної діяльності та особливостей її впливу на психічний стан та особистісні якості фахівців пожежно-рятувальних підрозділів довів недосконалість існуючої системи професійно-психологічного відбору в ДСНС України, що в свою чергу негативно впливає на рівень успішності виконання фахівцями своїх професійних обов'язків.

Як показав аналіз наукової літератури, сьогодні існує достатня кількість науково розроблених та обґрунтованих психологічних описів професійної діяльності особистості. Найбільш повні розробки із відміченої проблеми зазначені у навчальному посібнику [4], в якому розкриваються основні теоретичні основи професіографії, її методи, приводяться спеціальні методики, за допомогою яких можна виявити ПВЯ фахівця в різних галузях професійної діяльності.

Серед останніх робіт прикладного характеру потрібно відзначити дослідження авторського колективу практичного посібника «Професіографічний опис основних видів діяльності в органах внутрішніх справ України». Не можна обійти увагою праці наукової лабораторії «Екстремальної та кризової психології» Національного університету цивільного захисту України, де була розроблена значна частина професіографічних досліджень у межах професій ДСНС, остання з

таких праця «Професіографічний аналіз діяльності фахівців піротехнічних підрозділів ДСНС України» (В.М. Платонов).

Водночас сьогодні відсутні професіографічні описи та відповідні психограми фахівців пожежно-рятувальних підрозділів, зокрема начальницького складу, за виключенням посади «начальника караулу». В діючих законодавчих та нормативно-правових документах, які регламентують діяльність фахівців зазначених підрозділів міститься опис зовнішніх, об'єктивних умов діяльності (обов'язки та права працівника, ступінь відповідальності, загальна організація праці тощо). Проте головним недоліком в організації їхньої успішної праці є повна відсутність будь-якої професіограми цього виду діяльності.

Отже, аналіз результатів наукових досліджень показав, що професіографія як метод психологічного вивчення професійної діяльності людини була розроблена ще в 20-30 роках ХХ ст. вітчизняними психотехніками. Проте на сьогоднішній день не до всіх професій складені психологічні характеристики і рекомендації. Тим більше це стосується професій управлінського профілю ДСНС України.

Ураховуючи те, що професіографія – це обов'язкова умова наукової організації професійної орієнтації, а також вихідний пункт для вибору методів, порядку й послідовності проведення професійного психологічного відбору, то проблема психологічного вивчення професійної діяльності фахівців пожежно-рятувальних підрозділів нині є дуже актуальною як в теоретичному, так і в науково-практичному аспекті та вимагає досконалого та всебічного емпіричного вирішення в рамках психології діяльності в особливих умовах.

Водночас, професіографія вже нині має на своєму рахунку деякі істотні досягнення, а послідовне проведення і подальше удосконалення основних її принципів відкриває перспективу урахування і правильного використання різноманітних аспектів конкретної трудової діяльності, зокрема, в межах діяльності фахівців ДСНС України. Це дозволило нам обґрунтувати основні теоретико-методологічні підходи до психологічного вивчення професійної діяльності фахівців пожежно-рятувальних підрозділів: розробка та дослідження моделі діяльності повинна проходити за основними двома формами (імплицитною, що полягає у відтворенні вимог діяльності, яким повинен відповідати фахівець, і експліцитною, що відтворює перелік ПВЯ, умінь та навичок, які повинен мати цей фахівець).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Барко В.І. Психологія управління персоналом органів внутрішніх справ (проактивний підхід) : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2003. 448 с.
2. Гонтаренко Л.О. Деякі підходи щодо побудови психограми працівників чергово-диспетчерської служби екстреного виклику МНС України. *Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України* / За ред. С. Д. Максименка. Київ : «Логос», 2006, т. 7. Вип. 9. С. 43-53.
3. Євсюков О.П., Тімченко О.В. Психологічне прогнозування надійності діяльності працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України : монографія. Харків : УЦЗУ, 2007. 288 с.
4. Основи професіографії / С. Я. Карпіловська, Р. Й. Мітельман, В. В. Синівський та ін. Київ : МАУП, 1997. 146 с.
5. Приходько Ю.О. Психологічні чинники успішності професійної діяльності пожежних-рятувальників МНС України : автореф. дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.09. Харків, 2008. 22 с.
6. Психологія діяльності в особливих умовах : навч. посіб. / за заг. ред. проф. М.А. Кришталя. Черкаси: видавець Третяков О.М., 2021. 120 с.

РЕІНТЕГРАЦІЯ ТА СОЦІАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНА АДАПТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Павло ЛЕВЧЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Олександр ЧЕРНЕНКО, канд. мед. наук, доцент,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Основний акцент у системі соціально-правового захисту ветеранів та членів сімей загиблих Захисників повинен бути на тих послугах, які сприяють активній реінтеграції ветеранів. Вони слугуватимуть основними механізмами переходу військових до цивільної кар'єри, тому ці послуги мають бути достатньо профінансованими, аби повністю покрити запит, та забезпеченими на найвищому рівні. Йдеться про медичну допомогу, психологічну підтримку та соціально-професійну адаптацію, зокрема підтримку бізнесу.

Відповідно до чинного Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» ветерани мають право на широкий спектр *медичних послуг*. Вони можуть скористатися першочерговим безплатним зубопротезуванням, безоплатно одержати ліки, поїхати на санаторно-курортне лікування, отримати за необхідності протези, протезно-ортопедичні вироби та інші допоміжні засоби реабілітації [1].

На практиці ветерани стикаються з низкою проблем під час реалізації своїх прав. Так, безоплатні ліки можна отримати лише в тих аптеках, які уклали відповідні договори з Національною службою здоров'я України. У зв'язку з цим для ветеранів, які живуть, наприклад, у сільській місцевості, доступ до безоплатних ліків може ускладнюватися, крім того, ветерани не мають право отримати ті медикаменти, які є для них актуальними, адже перелік хвороб, для лікування яких можна отримати доступні препарати, є вичерпним та не містить посттравматичного стресового розладу, постконтузійного синдрому внаслідок мінно-вибухової дії. Якщо мова йде про санаторно-курортне лікування, то тут складність полягає в тому, що послуги надають коштом трьох різних бюджетних програм, які підпорядковуються Міноборони, Мінветеранів та Мінсоцу. Це створює додаткові бюрократичні перешкоди, ускладнює доступ до пільги для споживачів, бо вони не знають, куди звертатися та хто відповідальний за реалізацію їхнього права. У контексті протезування ветеранів, варто звернути увагу, що відповідні бюджетні програми попередніх років є також недофінансованими, що перешкоджає задоволенню відповідних потреб, а запит на таку послугу лише зростає [3].

Медична допомога є найнеобхіднішою й базовою потребою кожного ветерана, яка повинна забезпечуватися, як під час військової служби, так і після звільнення. Для того, аби ветеран мав можливість повернутися до цивільної кар'єри й стати економічно самостійним, а не залежати від виплат держави, насамперед він повинен отримати належну медичну допомогу, якщо цього вимагає стан його здоров'я. Щоб такі послуги були ефективними, під час оновлення системи соціально-правового захисту ветеранів робоча група повинна враховувати всі недоліки, які є наразі.

Соціально-професійна адаптація, зокрема підтримку бізнесу, є невіддільною частиною системи переходу до цивільної кар'єри, бо, як стверджує

дослідження портрета ветерана, проведене Українським ветеранським фондом, майже половина опитаних або не планують, або не могли відповісти ствердно про повернення до попередньої сфери діяльності [1, 2].

Наразі право на соціально-професійну адаптацію мають не лише ветерани, а й військові, які перебувають на етапі звільнення, щоправда, незрозуміло, за скільки часу до звільнення в них виникає таке право.

Для належного забезпечення військових і ветеранів соціально-професійною адаптацією є потреба у збільшенні фінансування на вказані послуги так, щоб вони могли покрити витрати на реалізацію права хоча б 30-50 % від тих, хто може скористатися послугами відповідно до закону. Крім того, що вже передбачено порядком надання соціально-професійної адаптації, система переходу повинна гарантувати проведення регулярних тренінгів, курсів, зокрема щодо профорієнтації, створення резюме, процесу проходження співбесід, створення бізнесу, а також ярмарок вакансій тощо.

Разом із соціально-професійною адаптацією можна виокремити підтримку бізнесу ветеранів. Йдеться як про створення нового, так і розвиток вже наявного. Питання є актуальним, бо більше третини ветеранів, які завершили військову службу або службу в правоохоронних органах, висловили інтерес до відкриття власного бізнесу [3].

Нещодавно розпочав свою роботу Український ветеранський фонд (далі – УВФ) у сфері управління Мінветеранів, до відання якого якраз віднесено, зокрема, підтримку підприємницької діяльності ветеранів та сприяння в їх працевлаштуванні. Так, бюджетна програма № 1501090 виділяє УВФ кошти на фінансову підтримку ветеранам та членам їх сімей для реалізації проєктів. Така діяльність передбачає лише фінансову підтримку, проте, це є лише однією з проблем, з якими стикаються ветерани, тому допомога у відкритті власної справи також повинна містити проведення інформаційних, профорієнтаційних тренінгів, курсів маркетингу, навчання щодо нюансів оподаткування, проведення юридичних консультацій тощо.

Медична допомога, психологічна підтримка та соціально-професійна адаптація є основними необхідностями переходу до цивільної кар'єри, що забезпечують економічну самостійність, але вони не є виключними. Беззаперечно, ветерани, члени їхніх сімей та члени сімей загиблих повинні мати право й на інші гарантії в системі соціально-правового захисту, наприклад, на забезпечення житлом, особливо в умовах повномасштабного вторгнення, під час якого було зруйновано велику кількість об'єктів цивільної інфраструктури. Закрите житлове питання для ветерана є передумовою для майбутньої активної реінтеграції. Водночас варто відходити від радянських бюрократичних процесів та квартирних черг із довготривалим очікуванням до пільгових іпотечних кредитів, лізингових програм та інше [1, 2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник / Н. А. Агаєв, О. М. Кокун, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська, В. В. Остапчук, В. В. Ткаченко. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.

2. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с.

3. Михальчук Н. О., Поташнюк Р. З., Івашкевич Е. З. Основи психологічної реабілітації. Навчальний посібник для студентів Вузу. – Рівне: РДГУ, Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, РДГУ, 2006. – 192 с.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ТЕОРІЇ ЛІДЕРСТВА

Сергій ЛЕЩЕНКО

ад'юнкт, Національна академія Національної гвардії України

Загострення геополітичної обстановки в Україні, створює нові виклики для керівників. Пояснення феномену лідерства, його походження та функціонування залежить від сучасних поглядів на теорії.

Трансакційна теорія або теорія управління (The Transactional Theory or Management Theory). Такий автор як, Т. Вен підкреслив слова науковців, що трансакційне лідерство – це стиль лідерства, коли лідери ведуть за собою послідовників за допомогою покарань і винагород (Роббінс, Джадж і Хашам, 2009) за виконання певних завдань. Трансакційні лідери направляють і мотивують своїх послідовників досягати цілей, пояснюючи ролі та вимоги до завдань [5, с. 58].

Трансформаційна теорія лідерства. Дослідники А. Bakker, J. Hetland, O. Olsen, R. Espevik, описуючи трансформаційне лідерство, вияснили, що коли лідерів ідеалізують, виявляють індивідуальну увагу, мотивують й інтелектуально стимулюють, вони надихають своїх підлеглих використовувати свої сильні сторони та проявляти особисту ініціативу [1, с. 8].

У «теорії сили та впливу» концентрується основна увага на мережах влади та вплив, які створює лідер. В основі неї лежить припущення, що всі дороги ведуть до лідера, і заперечується значення підлеглих. В центрі уваги - харизматичний лідер, чия влада заснована не на посаді, а на особистих якостях.

Теорія послідовників намічає персоніфікацію трансакційного лідерства й трансформаційного лідерства». Автор Н. Комарова зазначила «теорію послідовників», що тлумачить лідерство як особливий тип взаємин між керівником і послідовниками (виборцями, активними прихильниками лідера, тими, хто справляє на нього зворотній вплив), коли лідер та його послідовники утворюють єдину систему.

Теорія непередбачуваних обставин. Науковець V. Raju підкреслив теорію непередбачуваного лідерства як твердження, в якому не існує жодного єдиного способу керівництва, і кожен стиль керівництва має базуватися на певних ситуаціях. Певною мірою, теорія непередбачуваного лідерства є розширенням теорії рис, а також теорії права у тому сенсі, що риси людини пов'язані з ситуаціями в яких лідери здійснюють своє керівництво [3, с. 5].

Теорія ситуацій. Винахідник Е. Walls описує ситуаційне лідерство як взаємозв'язок між поведінкою, пов'язаною з завданнями (тобто наданням інструкцій, вказівок, керівництва та поведінкою у стосунках), слуханням, підтримкою та цінністю. Ця теорія пропонує переваги комбінованих стратегій, які враховують індивідуальні потреби та потреби навколишнього середовища. Лідери, які здатні реагувати на виклики, що виникають у робочій обстановці, а також враховувати потреби своїх підлеглих у навчанні та розвитку, визнані такими, що підвищують компетентність, продуктивність та інвестують в подальший розвиток завдань колективу [4, с. 31-32].

Теорія ситуаційного лідерства Херсі – Бланшара. Пауль Херсі і Кеннет Бланшар в 1969 році (Hersey & Blanchard, 1969; Hersey et al., 2012) запропонували свою теорію ситуаційного лідерства, відому в науковій літературі також під назвою «теорія життєвого циклу лідерства» (англ. "life cycle theory of leadership"). Дослідниця Г. Фальгарова підкреслила дану теорію, згідно з якою ефективні стилі лідерства залежать від "зрілості" виконавців, тобто від рівня освіти, досвіду по відношенню до задачі, яку треба виконати, здатністю нести

відповідальність за поведінку, бажанням працювати для досягнення цілей організації, відданістю даній організації.

Теорія великої людини. Науковці Т. Hunt та L. Fedynich, узагальнили теорію великої людини, тим що лідери народжуються, щоб керувати (Малакян, 2014). На думку раних прихильників цієї теорії, деякі люди народилися з вродженими характеристиками, які є основою для лідера. Очевидно, що ця теорія мала кілька проблем, не останньою з яких є будь-які емпіричні дані для доведення дійсності великої людини [2, с. 22].

Теорія рис (особистісна теорія лідерства). Авторка А. Bans-Akutey виокремила теорію рис як дуже схожу на теорію великої людини, яка вважає, що вроджені якості, такі як харизма, впевненість, інтелект, комунікація та соціальні навички, народжені та не є набутими.

Біхевіористська теорія базується на переконанні, що лідерами не народжуються, а стають, а лідерські здібності людини є продуктом її оточення. Науковці Н. Gusso & others підсумували біхевіористську теорію тим, що вона представлена в сучасних публікаціях досить карикатурним чином (наприклад, Сарачо, 2018; Siemens, 2014), посилаючись на характеристики початкової версії біхевіоризму, а не на сучасні нео-біхевіористські концепції.

Поведінкова теорія зосереджується на діях лідерів і вважає, що інші здатні імітувати ці дії. Фахівці Е. Awu & В. Darius підкреслили, що великих лідерів можна створити, а не народити. Ця парадигма лідерства приділяє менше уваги на свідомість або більше на дії лідера та їхні психічні стани. Поведінковий підхід стверджує, що навчання і спостереження може допомогти людям розвинути свої лідерські навички [1, с. 79].

Функціональна теорія стверджує, що сутність лідерства полягає в забезпеченні особистісних потреб й запитів групи, і що лідера визнають таким, який виконав поставлене завдання, коли він сприяв ефективності та згуртованості групи.

Інтегративна психологічна теорія. Розвиток особистості залежить від когнітивних елементів лідера, поведінки лідера-послідовника, історичних контекстів та найближчих контекстів.

Початок ХХІ ст. ініціювала появу нових теорій лідерства. Окремого місця набуває *теорія емоційного лідерства* де лідер повинен направляти колективні емоції в потрібне русло, створювати атмосферу дружності, боротися з негативними настроями. Вона передбачає емоційну компетентність, можливість надання емоційної підтримки, вміння управляти собою та відносинами з іншими людьми.

Таблиця 1

Загальна візуалізація сучасних поглядів на теорії лідерства

Теорія	Основна ідея	Сутнісні ознаки
транзакційна теорія	Розвиток особистості залежить від потреб та інтересів групи, які задовольняють їхні запити в обмін на досягнення специфічних та найближчих цілей, наголошуючи на особисті/власні інтереси	Установлення взаємозв'язку між лідером і послідовниками, формування впевненості в собі, підкреслює цінність ієрархії

теорія трансформації	Розвиток особистості залежить від цінностей й уявлень: довіра – натхнення – особистісний розвиток – креативність. Лідерство шляхом розвитку людей, стимулювання мислення, натхнення людей та харизмі	Надихають підлеглих виходити за рамки того, на що вони здатні, використовуючи власний приклад та мотивацію підлеглих, орієнтуючи підлеглих на процеси, зобов'язання, заснованих на довірі та очікуваннях від них самих
теорія непередбачених обставин	Розвиток особистості залежить від обставин та ситуацій від яких і залежить правильне прийняття рішення	Залежить як від внутрішніх так і від зовнішніх факторів.
теорія сили та впливу	Розвиток особистості залежить тільки від лідера та його впливу на групу. В центрі уваги - харизматичний лідер, чия влада заснована не на посаді, а на особистих якостях та впливу	Підкреслює цінність ієрархії, підкреслює значення лідера, заперечуючи будь-які заслуги чи роль співробітників
теорія послідовників	Розвиток особистості залежить від типу взаємин між керівником і послідовниками, коли лідер та його послідовники утворюють єдину систему	Довіра, повага, підтримка, лояльність
теорія ситуацій	Розвиток особистості залежить від передбачення ефективності робочої групи, яку веде лідер	Взаємовідносини між лідером та членами групи, авторитет, посадові обов'язки, структурованість роботи, атмосфера в групі; колективне прийняття рішення
теорія життєвого циклу лідерства	Розвиток особистості залежить від "зрілості" виконавців, тобто від рівня освіти, досвіду по відношенню до задачі, яку треба виконати, здатністю нести відповідальність за поведінку, бажанням працювати для досягнення цілей організації, відданістю даній організації	Успіх, ціль, здатність мотивувати та надихати інших, самовдосконалення та розвиток, вміння застосувати власні лідерські якості в умовах зовнішнього середовища; зосередженість, терплячість, щедрість, кмітливість, здогадливність тощо
теорія Великої людини	Розвиток особистості залежить від вродженої якості з урахуванням розуміння того, що великими лідерами народжуються	Високий інтелект, харизма, товариськість, сміливість

теорія рис (особистісна теорія лідерства)	Розвиток особистості залежить від виховання особистісних якостей та їх значення для прояву лідерства	Висока енергія, цілеспрямованість, активність, мотивація лідерства, чесність та прямота, впевненість у собі, когнітивні здібності, ґрунтовні знання своєї справи
Біхевіористська теорія	Розвиток особистості залежить від ступеня сприйняття і передачі інформації, оцінки здатності навчаємих використовувати отримані знання в реальному житті	Точність віртуального середовища, занурення, присутність та прийняття навчаємих
поведінкова теорія	Розвиток особистості залежить від навчання і спостереження	Взаємовідносини між лідером та членами групи, товариськість
функціональна теорія	Розвиток особистості залежить від забезпеченні особистісних потреб і потреб групи, а також знати ключові змінні та керувати кожною ситуацією надаючи відповідні пріоритети взаємодіючим елементам	Мотивація, навчання та розвиток, консультування та коучинг. Безпосередні завдання: планування, визначення мети, об'єкта, стандартів, контроль та моніторинг
інтегративна психологічна теорія	Розвиток особистості залежить від когнітивних елементів лідера, поведінки лідера-послідовника, історичних контекстів та найближчих контекстів	Когнітивні, емоційні, соціальні та духовні аспекти
теорія емоційного лідерства	Розвиток особистості залежить від навчання та розуміння емоцій, а також спрямовувати емоції своїх послідовників, змінюючи негативні емоції на позитивні	Емпатія, самосвідомість, саморегуляція, мотивація, соціальні навички, вміння управляти собою та відносинами з іншим людьми

Отже, аналіз теорій лідерства дає змогу розглядати розвиток лідерських якостей у трьох підходах, а саме: вродженому (генетичному), загальної та професійної соціалізації. Дослідники продовжують розвивати існуючі теорії, представлені в області лідерства, і намагаються представити нові сучасні теорії для того, щоб служити реальності лідерства.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Awu E., & Darius B. Leadership Styles and Its Implications on Organizational Survival. *Leadership*. 2022. Vol. 6, № 9. P. 78-83. URL: <http://www.ijeais.org/ijaar/> (дата звернення: 01.12. 2023).
2. Hunt T., & Fedynich L. Leadership: Past, present, and future: An evolution of an idea. *Journal of Arts and Humanities*. 2019. Vol. 8, № 2. P. 22-26. DOI: 10.18533/journal.v8i2.1582. (дата звернення: 28.11. 2023).
3. Raju V. Theory of Lim law: Leadership style. *Eurasian Journal of Analytical Chemistry*. 2018. Vol. 13, №6. P. 125-136. URL: <http://surl.li/mvflv>. (дата звернення: 04.11. 2023).

4. Walls E. The value of situational leadership. *Community practitioner: the journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*. 2019. Vol. 92. № 2. P. 31-33. URL: <http://surl.li/myvhp>. (дата звернення: 08.11. 2023).

5. Wen T.B. et al. Leadership styles in influencing employees' job performances. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2019. Vol. 9, № 9. P. 55-65. DOI: 10.6007/IJARBSS/v9-i9/6269 (дата звернення: 04.10. 2023).

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ

*Андрій ЛИТВИН, д-р пед. наук, професор,
професор кафедри практичної психології та педагогіки,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності*

*Лариса РУДЕНКО, д-р пед. наук, професор,
професор кафедри практичної психології та педагогіки,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності*

У час жорстокої, неспровокованої воєнної агресії з боку російської федерації Україна послідовно прагне до членства в НАТО, що актуалізує низку завдань з адаптування до стандартів Альянсу, і потребує зміни на всіх рівнях військової та освітньої систем, зокрема у вищих військових навчальних закладах (ВВНЗ).

Процес підготовки фахівців сектору безпеки та оборони з урахуванням особливостей гібридної війни та її «гарячої» фази супроводжується не лише підвищенням вимог до їхньої професійної компетентності, а й потребує вдосконалення психологічної підготовки особового складу військових частин і з'єднань. Проте на сучасному етапі немає єдиних підходів до психологічного забезпечення діяльності особового складу для ефективної діяльності в екстремальній обстановці [4, с. 6].

Професії фахівців сектору безпеки та оборони властиві динамічність та стресогенність. Вона відрізняється передусім тим, що висуває підвищені вимоги до психічних і психофізіологічних можливостей фахівця. При цьому виконувани оперативно-тактичні завдання, як правило, можуть бути, реалізовані лише діями, пов'язаними зі значним ризиком [2, с. 92-93]. Тому особливу увагу під час професійної підготовки потрібно приділити зростанню рівня всебічної готовності до успішного виконання бойових завдань і особистісної життєстійкості.

Співпраця з іноземними військовими формуваннями і закладами освіти союзних держав, вивчення практики підготовки військових фахівців у арміях країн НАТО дає змогу виявити такі вимоги до формування офіцерів [5]: зорієнтованість на високий професіоналізм фахівців сектору безпеки та оборони; єдність підходів до їхньої підготовки, що забезпечує взаємозамінність і взаємодію фахівців із різних країн; націленість на інновації, створення, впровадження та невпинний розвиток новітніх методик і технологій у військовій освіті; адаптивність до змін, яка забезпечує гнучкість і готовність до нових викликів у діяльності та підготовці; підтримка партнерства та співпраці для спільного вдосконалення стандартів і вимог до підготовки фахівців сектору безпеки та оборони; акцент на етичних принципах і відповідальності за свої дії. Зауважимо, що кожна із зазначених вимог має виражений психологічний аспект.

Дослідження підготовки майбутніх фахівців сектору безпеки та оборони у ВВНЗ свідчить про високу затребуваність психологічної складової професійної компетентності випускників, та водночас – гостру нестачу часу на вивчення дисциплін, які дають змогу опанувати техніки саморегуляції психічних станів, виробити і розвинути здатність до психоемоційної стійкості та готовності ефективно діяти в екстремальних (бойових) умовах, сформувати навички конструктивної взаємодії у військових підрозділах тощо.

Відповідно до стандартів вищої освіти внаслідок професійної підготовки фахівці сектору безпеки та оборони мають: демонструвати впевненість у собі, володіти критичним мисленням; брати відповідальність за власні рішення у невизначеній і складній обстановці, швидко пристосовуватися до нових умов; виявляти самодисциплінованість, витривалість і сміливість в екстремальних обставинах; бути самовідданим у служінні країні, ставити пріоритетами виконання завдань на високому рівні; адекватно ставитися до підлеглих; поважати почуття гідності; поводитися рішуче, навіть в умовах високого ризику тощо [1].

Система формування у ВВНЗ психологічної готовності майбутніх фахівців сектору безпеки та оборони до професійної діяльності охоплює взаємопов'язані заходи навчального, виховного й організаційного характеру та передбачає такі напрями [3, с. 44]: психологічна діагностика та ретельний професійний відбір абітурієнтів, придатних для виконання службових завдань в особливих умовах діяльності; формування та розвиток професійно важливих якостей особистості під час освітнього процесу; психолого-педагогічний супровід і підтримка самоосвіти, самовиховання та самоконтролю здобувачів; контроль, аналіз та оцінювання результативності процесу формування готовності курсантів до службової діяльності; постійний моніторинг результатів і корегування психолого-педагогічних впливів.

Узагальнюючи досвід проектування та реалізації системи психологічної підготовки майбутніх фахівців сектору безпеки та оборони, сформулюємо пропозиції та рекомендації, що сприяють її оптимізації в освітньому процесі закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання:

- потрібно виробити єдину систему методологічних підходів до організації психологічного супроводу професійної підготовки здобувачів військової освіти;
- посилити роль психологічної служби ВВНЗ, зокрема під час відбору на навчання;
- стимулювати науково-дослідну роботу в галузі психологічної підготовки майбутніх фахівців сектору безпеки та оборони до професійної діяльності;
- активізувати розроблення та видання навчально-методичної літератури з проблем психологічного забезпечення військової служби;
- впроваджувати в освітній процес інноваційні форми, методи і технології психологічної підготовки;
- визначити, обґрунтувати і впровадити організаційно-педагогічні та психолого-педагогічні умови, які сприяють активізації здобувачів щодо самостійного розв'язання можливих психологічних проблем і збагачення власного психологічного ресурсу, що визначає потенційну психологічну готовність до успішного виконання службових завдань;
- розширювати інформаційно-освітнє середовище ВВНЗ шляхом залучення до занять, тренінгів і майстер-класів провідних фахівців психологічних служб інших відомств і служб.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Зельницький А. М. Вища військова освіта – проблема гарантування якості. *Вісник НАОУ*. 2012. № 1(26). С. 23–25.

2. Козяр М., Литвин А. Теоретичні засади формування готовності фахівців цивільного захисту до діяльності в екстремальних ситуаціях. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2017. № 1. С. 85–98.

3. Литвин А. В., Руденко Л. А. Формування психологічної готовності курсантів ЗВО ДСНС до діяльності в ризиконебезпечних обставинах. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля*. Серія: Педагогіка і психологія. 2021. № 1(21). С. 40–48.

4. Психологія бою: діяльність командира підрозділу щодо підтримання морально-психологічного стану особового складу в ході бойових дій : навч.-метод. посіб. / А. М. Романишин, О. В. Бойко, Д. В. Богородицький та ін. Львів : НАСВ, 2015. 322 с.

5. Стандарти та вимоги НАТО до професійної підготовки військовослужбовців. *Ukraine to NATO*. URL: <https://ukrainetonato.com.ua/osvita-ta-boyova-pidhotovka-za-standartamy-nato/standarty-ta-vymohy-nato-do-profesiynoi-pidhotovky-viyskovosluzhbovtziv/> (дата звернення: 18.02.2024).

УДК 159.9 – 057. 589.6

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Ксенія ЛИТВИНЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Політичні та економічні перетворення у нашому суспільстві відбуваються на тлі складних і суперечливих соціальних, природних, техногенних, екологічних, інформаційних процесів, що характеризуються непередбачуваністю розвитку ситуації, протиріччями застосування відповідних сил і засобів задля попередження та ліквідації негативних наслідків та існуючою нормативною базою їх використання, особливо у воєнний час.

Особливості стану країни під час повномасштабного вторгнення Російської Федерації на територію нашої країни зумовили зміни у статусі ДСНС України, характери службово-бойової діяльності підрозділів, частин, аварійно-рятувальних і пошуково-рятувальних формувань, вимоги до процесу підготовки фахівців, здатних захистити інтереси людини, суспільства і держави. Якість виконання цих завдань багато в чому залежить від рівня психологічної готовності працівників ДСНС України до діяльності в екстремальних ситуаціях.

Професійна діяльність працівників ДСНС характеризується тривалим впливом значної кількості стресогенних психотравмуючих чинників, наявністю постійної загрози для життя, високою ймовірністю загибелі, отримання травм. Це визначає високі вимоги не тільки до рівня професійної підготовленості, але й до психологічних якостей особистості, які зумовлюють психологічну готовність до професійної діяльності.

Проблема психологічної готовності працівників ДСНС є професійно значущою, тому що від неї залежить не тільки ефективність службової діяльності, але й їх особистісна безпека.

Пожежні-рятувальники, які не підготовлені до подолання труднощів, що виникають у процесі їх професійної діяльності, впливу психогенних подразників, можуть опинитися на тривалий час під владою негативних психічних станів.

Виконання поставлених завдань вимагає від пожежних-рятувальників високої професійної підготовленості, що у свою чергу передбачає не тільки високий рівень професійних навичок у виконанні оперативних дій, але й розвинених психічних процесів, морально-вольових якостей, сили волі, уміння регулювати власний психічний стан.

Дослідження проблем психології діяльності в особливих умовах свідчать, що саме достатні уміння емоційно-вольової саморегуляції в процесі виконання професійної діяльності суттєво знижують рівень психічних втрат у пожежних-рятувальників та пришвидшують реадаптацію.

На підставі вище викладеного можна зробити висновок що, дослідження психологічної готовності працівників ДСНС України до професійної діяльності в екстремальних умовах, особливо у воєнний час, є дуже актуальним завданням, оскільки воно спричинено наступними факторами:

- зростаючими вимогами держави й суспільства щодо ефективності діяльності органів та підрозділів цивільного захисту у справі запобігання надзвичайним ситуаціям та ліквідації їх наслідків у воєнний час;

- екстремальним характером професійної діяльності працівників пожежно-рятувальних підрозділів ДСНС України, що зумовлює високий рівень фізичної та психічної неієздатності, травматизму та смертності серед особового складу;

- недостатньою кількістю теоретичних і практичних досліджень проблеми формування психологічної готовності працівників ДСНС України до діяльності в екстремальних умовах;

- необхідністю вдосконалення діяльності служби психологічного забезпечення ДСНС України, насамперед у контексті здійснення професійного психологічного відбору персоналу та психологічного супроводження його діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ануфрієв, М. І. Підготовка особового складу органів внутрішніх справ для виконання оперативно-службових завдань в умовах надзвичайних ситуацій / М. І. Ануфрієв // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України. – 2001. – №5. – Київ : Національна академія внутрішніх справ України, 1996. – С.141–153.

2. Бандурка, І. В. Індивідуально-психологічні особливості пам'яті як фактор успішності професійної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія» / І. В. Бандурка. – К., 2001. – 19 с.

3. Екстремальна психологія : підруч. / [Євсюков О. П., Куфлієвський А. С., Лебедев Д. В. та ін.] ; під заг. ред. О. В. Тімченка. – К. : ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.

4. Грибенюк Г. С. Психологічні основи становлення саморегуляції у навчально-професійній діяльності майбутніх рятувальників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Г. С. Грибенюк. – Київ, 2007. – 34 с.

5. Колесніченко О. С. Психологічна готовність працівників МНС України до професійної діяльності в екстремальних умовах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кандидата психол. наук : спец. 19.00.07 «Психологія діяльності в особливих умовах» / О. С. Колесніченко. – Харків, 2011. – 34 с.

АТЕНЦІЙНА ТА МНЕМІЧНА ДЕТЕРМІНАЦІЯ ПОМИЛКОВИХ ДІЙ СУБ'ЄКТА ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

*Георгій ЛОЖКІН, д-р психол. наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки,
Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут
імені Ігоря Сікорського»*

*Наталія ВОЛЯНЮК, д-р психол. наук, професор,
завідувач кафедри психології та педагогіки,
Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут
імені Ігоря Сікорського»*

Характерною особливістю сучасних видів трудової діяльності є не тільки створення і застосування нових засобів, удосконалення умов та організації виробництва, але й зростання професійних вимог до суб'єкта праці – до рівня його підготовки, мотивації, відповідальності, працездатності, емоційної стійкості, професійного здоров'я. Недостатнє врахування у системі професійної підготовки та регламентації діяльності психологічних особливостей людини зумовлює появу помилкових дій. При ускладненні соціальних, часових, матеріальних, організаційних умов діяльності поява різних помилок є неминучою, а їхніми наслідками є порушення режимів роботи, які супроводжуються нещасними випадками, аваріями та катастрофами.

Проблема помилкових дій завжди була в центрі уваги дослідників різноманітних шкіл і напрямів. Найбільший внесок у дослідження природи та причин помилок у психології зробив піонер когнітивно-поведінкової терапії Аарон Бек. Розпочавши свої дослідження в цій сфері у 1960-х роках, виявив та довів важливість взаємозв'язку між думками, почуттями та поведінкою людини. Представники когнітивної психології та поведінкової економіки Деніел Канеман та Амос Тверські за дослідження причин когнітивних помилок та особливостей прийняття рішень в умовах невизначеності та ризику у 2002 році отримали Нобелівську премію з економіки [3].

Концепт «помилка» в сучасних дослідженнях розглядається як така свідома дія або бездіяльність, що призвела до відхилення керованих параметрів за допустимі межі, або яка заборонена правилами.

Помилкові дії суб'єкта детерміновані різними видами складності. Апаратурна складність зумовлена конструкцією техніки. Оперативна – структурою виконання алгоритмів діяльності. Часова складність характеризується ресурсом часу. Емоційна складність пов'язана з небезпекою, відповідальністю та наслідками за можливі помилки. Організаційна складність пов'язана із забезпеченням умов режиму праці і відпочинку персоналу. Будь-яка невідповідність можливостей людини і вимог діяльності збільшує ймовірність появи помилки. Для оцінки ступеня невідповідності враховують важливість помилки, яка розглядається як функція частоти її виникнення, можливості її виправлення, тяжкості імовірних наслідків і вартості заходів, спрямованих на усунення недоліків. Такі помилки виникають тоді, коли перед суб'єктом постає декілька завдань, які потребують термінового розв'язання. Особливо вони загострюються в критичних ситуаціях, де існує чинник небезпеки, що викликає захисні реакції, які погіршують показники діяльності в цілому. Під впливом цих чинників виникають емоції, які можуть дезорганізувати діяльність. Джерелом «емоційних перешкод» є виникаючий конфлікт між розв'язанням оперативного завдання і збереженням безпомилковості. Надмірне прагнення людини не припуститися помилки може призвести до готовності її припуститися. Іноді причиною помилкових дій є втрата інформації при несподіваній зміні умов

діяльності. Помилка виникає внаслідок того, що об'єктивно наявна інформація не використовується, а неперевірена зберігається [1].

Діяльність багатьох фахівців висуває певні вимоги до організації або стану уваги людини. Цей процес має властивість захисту людини від перевантаження інформацією. Порушення функції уваги (концентрації, стійкості, розподілу, перемикання, обсягу) призводять до погіршення інформаційного пошуку, виявлення сигналів, їхнього декодування на етапах підготовки рішення. Порушення вибіркової уваги призводять до помилок сприйняття інформації та її перетворення. Помилки при розподілі та перемиканні уваги залежать від обсягу інформації та темпу її надходження. Особливо це має значення в умовах суміщеної діяльності. Порушення стійкості, перемикання та інших функцій уваги призводить не тільки до помилок, а й до зниження надійності діяльності людини в системах управління (наприклад, руху).

Накопичено розлогий доказовий матеріал про види порушень різних мнемічних процесів, які можуть бути причиною помилкових дій. Значення пам'яті для аналізу помилкових дій пов'язане з процесами запам'ятовування, зберігання і відтворення інформації. Помилкові дії можуть бути пов'язані: з великим об'ємом інформації щодо змісту і режимів діяльності. У реальності в пам'яті функціонують два процеси: реконструкція та реінтеграція. У першому випадку процеси пам'яті формуються суб'єктом таким чином, щоб задовольнити, наповнити, збагатити свої знання, переконання, очікування, що супроводжується новими фактами, новими деталями, подіями. Це може спотворювати значення інформації, і призводити до помилкових суджень, тверджень, оцінок і вчинків. Реінтеграція означає відновлення в пам'яті пов'язаних фрагментів інформації для побудови цілісної картини ситуації, стану того чи іншого об'єкта. Спотворений стан цих фрагментів, порушення послідовності відновлення (впорядкованості) може бути причиною помилкових суджень. Помилкові ж дії можуть бути пов'язані зі «стиранням» у пам'яті необхідної інформації, забуванням звичних рухів, «цементуванням» непотрібних відомостей. В екстремальних ситуаціях діяльності помилки пам'яті можуть бути пов'язані з її перевантаженням, «нав'язаним» темпом надходження і необхідністю оперативного використання. Різні умови функціонування пам'яті накладаються на широкий діапазон індивідуальних відмінностей мнемічних процесів, що й детермінує широкий спектр помилок, пов'язаних із конкретною діяльністю людини.

Психологічний аналіз детермінації помилкових дій суб'єкта діяльності являє собою доволі складну процедуру через низку обставин. Причиною помилкових дій можуть бути найрізноманітніші особливості людини: професійні, психофізіологічні, антропометричні, особистісні тощо [2]. До помилок можуть призводити індивідуальні особливості, пов'язані з низькою мотивацією, здібностями до конкретної діяльності, недостатньою кваліфікацією і досвідом роботи. Помилки можуть бути і наслідком економічних чинників, пов'язаних із низькою оплатою праці, відсутністю соціальних просувальних, а також станом міжособистісних відносин. Експертиза помилкових дій визначається насамперед характером конкретного випадку в робочій ситуації, в яких їх було допущено, і передбачає аналіз діяльності, висновок експертів з використанням засобів об'єктивного контролю.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Eichele N., Debener S., Calhoun V.D., Specht R., Engel A.K., Hugdahl K., D.Y.von Cramon, Ullsperger M. Prediction of human errors by maladaptive changes in event-related brain Networks. Proc. of National Acad. Sci. of the USA, 22 Apr.2008, V.105, No.16, P. 6173 - 6178.
2. Hardman D. Judgment and Decision Making: Psychological Perspectives. Malden, MA: Wiley-Blackwell, 2009. 221 p.
3. Kahneman D., Tversky A. Rational Choice and the Framing of Decisions [Elec-tronic resource]. *The Journal of Business*. 1986. Vol. 59, №. 4. Part 2. P. S251-S278. The electronic version of the printing publication. Access from «Jstore».

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Христина МАКАР

здобувач вищої освіти,

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

НК – Роман ЯРЕМКО, канд. психол. наук,

викладач кафедри практичної психології та педагогіки,

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Бойові дії, які відбуваються на території України, вплинули на мільйони людей в середині нашої країни та за її кордонами. Через дії загарбника люди втрачають свої домівки, рідних, також погіршується моральний та психічний стан.

Особливий відбиток війна залишає на воїнах, які жертвують своїм фізичним та психічним здоров'ям, роблячи все для того, щоб захистити територію та людей. Внаслідок перебування довгий час в несприятливих умовах у військовослужбовців з'являється нервово-психічна напруга. Знаходячись між життям і смертю, людина має можливість по-новому розкритись та краще пізнати себе, свій потенціал, цінності, переосмислити життя, побачивши його з іншої сторони.

Саме тому повернення до звичайного спокійного життя може дуже повпливати на якість пристосування психіки військовослужбовця, який протягом довгого часу перебував на території де ведуться бойові дії, до нового та незвичного для нього соціального середовища. Шляхом теоретичного аналізу можна виявити фактори, які впливають на якісну соціалізацію та виявити шляхи для її налагодження. Інформація викладена в даній статті дає змогу краще зрозуміти поведінку військовослужбовця в соціумі, що на неї впливає та яким способом краще з ним взаємодіяти.

Соціалізація – це вміння людини взаємодіяти в нових умовах соціального середовища, формування адекватної системи відносин із навколишніми об'єктами, пластичність поведінки, входження особистості у соціальні групи, прийняття норм поведінки та взаємодії, і цінностей нового соціального середовища, форм соціальної взаємодії [2].

Соціалізація може здійснюватися у формі повного підпорядкування вимогам середовища, вимушеного підпорядкування вимогам середовища та свідомого й добровільного прийняття норм та цінностей середовища на основі особистісної солідарності з ними. Продуктивна інтеграція в соціумі пов'язана з прийняттям індивідом різних соціальних ролей, адекватним відображенням себе і своїх соціальних зв'язків. Вона відіграє вирішальну роль в соціалізації особистості. Порушення соціалізації може привести до асоціальної поведінки, маргінальності, алкоголізму, наркоманії.

Соціалізація військовослужбовців протягом всього періоду від початку навчання і до закінчення служби проходить багато етапів. Розібравшись з деякими з них, можна будувати певне уявлення про те, через що проходить військовослужбовець та що потрібно для його якісної та комфортної адаптації в межах того оточення, в якому він знаходиться. На даний час спостереження спрямовані на досягнення позитивних зрушень у напрямках ресоціалізації та реадaptaції військових після повернення з зони бойових дій [3].

Першу фазу соціалізації військовослужбовці проходять під час навчання. Загальна програма навчання відіграє важливу роль у тому, як люди розуміють і

приспосовуються до своїх нових умов роботи. Однак у центрі умов соціалізації лежить не лише пристосування до завдань, але й засвоєння організаційної культури, цінностей та вірувань.

Навчання, під час якого студенти засвоюють професійні навички є частиною їх трансформації. Цей період базується на виявленні та отриманні бажаних установок, норм, цінностей та звичок. Процес переходу та навчання в армії для декого може здаватись застарілим, інколи його можуть пов'язувати з приниженням сутності людини яка туди потрапляє, так як туди включається фізичне навантаження, певне обмеження в функціонуванні та ще деякі незручні моменти. Проте ці обставини тісно пов'язані з непростим майбутнім робочим середовищем солдатів.

Критерієм соціалізованості військовослужбовця є певний рівень його готовності до військово-професійної діяльності в конкретних умовах соціального середовища, система соціально і професійно значущих якостей. Рівень соціальної ідентичності і те, як військовослужбовець ідентифікує себе з соціальною роллю, відобразатиметься завдяки його ступеню соціалізації. Якості, риси особи, що формуються в процесі військової служби, мають певне соціальне значення для наступної життєдіяльності індивіда і, в цілому, носять позитивний характер. На даний час спостереження спрямовані на досягнення позитивних зрушень у напрямках ресоціалізації та реадaptaції військових після повернення з зони бойових дій [1].

Процес соціалізації у людини відбувається протягом усього життя, у військовослужбовців відбувається з переривання, так як він певним чином відділяється від звичайного мирного соціального та економічного простору. Для військових, повернених з бойових дій, або ж звільнених у запас, нагальною проблемою процес соціальної адаптації до мирних умов життя. Щоб полегшити їм цей період, має бути налагоджена спільна діяльність державних органів влади, місцевого самоврядування, підтримка волонтерських, добродійних організацій та суспільства загалом. Соціалізація включає в себе засвоєння соціальних норм, цінностей, форм спілкування, оволодіння формами практичної та духовної діяльності, а також засвоєння соціальних ролей, функцій, прав, обов'язків та перетворення індивіда з об'єкта системи соціальних відносин в їх активного суб'єкта, здатного вносити нові елементи в систему матеріального та духовного життя суспільства [4].

Для військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій через проблеми зі здоров'ям у зв'язку з пораненням або великим навантаженням, настає важкий етап соціалізації, бо його активна роль - захисника змінюється на пасивну - хворого. Через це може проявлятися певна демотивація, апатія та суміжні стани, як наслідок втрати активності до якої звикла людина. Враховуючи те, що бойові дії на території України розпочались ще у 2014 р., певні вітчизняні напрацювання в сфері психологічної реабілітації учасників бойових дій уже існують. На даний час найбільше їх створено на базі військових частин та військових госпіталів. Також це докладніше описано в наукових роботах вітчизняних авторів як Л. Гуменюк, О. Федчук та І.І. Приходько. Проте беручи до уваги масштаби війни після 24 лютого 2022 р., дослідження в цій сфері мають вийти на більш якісний рівень. Саме через це розробки, які стосуються ресоціалізації та реінтеграції, мають бути більш комплексними і брати до уваги досвід військовослужбовців, щоб мати змогу підтримувати їх не лише певний період після повернення в мирне середовище, а й мати змогу забезпечити їм якісну психологічну підтримку протягом усього життя.

Соціальна адаптація є одним з найважливіших аспектів у житті військовослужбовця. Саме вона впливає як на якість навчання, розвитку умінь та навичок, так і на взаємодію з навколишнім світом під час та після бойових дій. В державних установах, де проходять навчання та службу військовослужбовці, навчання націлене на те, щоб навчити військовослужбовця налагоджувати контакт навіть при важких обставинах в майбутньому, саме програма навчання на початковому рівні дає змогу підтримувати контакт з собою та не піддаватись впливу зовнішніх чинників. Сучасні системи, розроблені психологами для роботи з військовослужбовцями, після початку повномасштабного вторгнення починають розвиватись це, відповідно, надає переваги для забезпечення якісної підтримки психологічного стану під час спроб соціалізації в різних сферах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мартиненко С. О. Соціальна адаптація учасників воєнних конфліктів як технологія попередження соціальної напруги. URL: http://habitus.od.ua/journals/2020/12_2020/part_1/12.pdf.
2. Дзьобань О. П. Соціалізація військовослужбовця в умовах трансформації українського суспільства (Соціально-філософський аналіз) URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/5993/1/Dzeban_2000.pdf.
3. Sander Dalenberg, Tessa Op den Buijs. Military Socialization Effects and Effective Leadership Behaviour. Military Socialization Effects and Effective Leadership Behavior in Operation. Military Socialization. (January 2013) URL: [2013MilitarysocializationeffectsandeffectiveleadershipDalenbergOpdenBuijsN L-ARMS.pdf](https://www.researchgate.net/publication/312123456/Military_Socialization_Effects_and_Effective_Leadership_Behavior_in_Operation).
4. Соціалізація військовослужбовців, як ефективна психологічна реабілітація в умовах фізичних захворювань. URL: <https://od-tmo.mvs.gov.ua/news/show/37>.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ ПІДРОЗДІЛІВ РАДІАЦІЙНОГО, ХІМІЧНОГО ТА БІОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ

Юлія МІНСЬКА

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Микола КРИШТАЛЬ, канд. психол. наук, професор,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Професія фахівця підрозділів радіаційного, хімічного та біологічного захисту (далі – РХБЗ) пов'язана зі значними фізичними та психологічними навантаженнями, ризиком для життя та підвищеною відповідальністю. Він має володіти специфічними якостями: тривалий час виконувати одноманітні рухи за значних фізичних і емоційних навантажень, у незручних позах; швидко пересуватися та виконувати роботи в різних умовах, у тому числі за наявності прямої небезпеки; самостійно обирати оптимальний темп діяльності; працювати у засобах індивідуального захисту, в умовах поганої видимості, звукових перешкод, різких перепадів освітленості, задимленості, запиленості, наявності у повітрі бойових отруйних речовин, небезпечних хімічних речовин, біологічних агентів, в умовах радіоактивного зараження тощо. Екстремальні умови праці

зумовлюють підвищені вимоги до фізичної, психологічної, технічної та медичної (невідкладна первинна допомога) підготовленості майбутніх фахівців. Постійно змінні (динамічні) умови праці вимагають спритності, кмітливості, високого рівня стресостійкості нервової системи фахівця. Особливістю професії також є організація та виконання професійних завдань в обставинах невизначеності. Специфіка діяльності фахівців РХБЗ визначає високі вимоги не лише до особистісних характеристик (рівень сформованості соціально та професійно важливих якостей), а й до рівня розвитку психічних процесів (зорового та слухового сприйняття, просторової уяви, орієнтування, уваги, пам'яті, мислення, вестибулярного апарату та ін.). Професійно значущими є спроможність до мобілізації ресурсів організму, управління власним станом, висока працездатність, швидке відновлення сил, здатність психічного впливу на інших людей в умовах екстремальної ситуації [1].

Ключові компетентності фахівця РХБЗ – загальні здібності та уміння (психологічні, когнітивні, соціально-особистісні, інформаційні, комунікативні), що дають змогу особі розуміти ситуацію, досягати успіху в особистісному і професійному житті, набувати соціальної самостійності та забезпечують ефективну професійну й міжособистісну взаємодію (набуваються впродовж професійної підготовки та повсякденної діяльності) [3]. Складність надзвичайних ситуацій зумовлених застосуванням бойових отруйних та небезпечних хімічних речовин в умовах воєнного стану вимагає одночасного, негайного, узгодженого та оперативного включення в дію необхідної кількості висококомпетентних фахівців, спроможних до швидкого реагування та подолання їх наслідків.

Важливою соціально психологічною особливістю професії є вміння працювати в команді й оперативність у виконанні завдань за призначенням. Відповідні психологічні риси загартовуються під час професійної підготовки та повсякденної діяльності.

Головними завданнями спеціальної професійно-екстремальної підготовки особового складу підрозділів РХБЗ до дій в екстремальних умовах можна зазначити:

- досягнення фахівцями високого рівня сформованості професійно-орієнтованих технологічних компетентностей і здатності їх застосовувати у складних екстремальних умовах, діючи самостійно та в команді;
- опанування вміннями і навичками саморегулювання своїх психічних станів і готовності до управління та самоуправління в ризиконебезпечних, екстремальних умовах;
- формування вмінь і навичок дотримання особистої та групової безпеки під час виконання завдань за призначенням [3].

Для реалізації спеціальної психологічної підготовки і формування сукупності необхідних професійно важливих якостей використовуються різні форми, методи і технології, у тому числі доцільно теоретично обґрунтувати і застосувати методики відновлення професійного потенціалу та забезпечення психічного здоров'я фахівців із надзвичайних ситуацій: екстреної психорегуляції, прогресивної релаксації, аутогенного, психорегулювального тренування та ін.

За останні роки питанню діяльності фахівців екстремальних професій, зокрема рятувальників, приділяється значна увага, що сприяє виведенню питань їх психологічного забезпечення діяльності на новий, більш високий рівень, а також свідчить про пошук інтересу вітчизняних вчених до проблем формування професійних якостей фахівців, зокрема і проблеми психологічної стійкості через застосування інтегративних комплексних програм, у тому числі і включення до них цільових тренінгів [2].

Упровадження психологічної підготовки зумовлює створення та використання спеціальних центрів та містечок, психолого-тренувальних полігонів, смуг перешкод, тренувально-тренажерних комплексів (у тому числі комп'ютеризованих симуляторів віртуальної реальності), моделей споруд, транспортних засобів тощо, призначених для відпрацювання у фахівців РХБЗ професійно важливих психологічних якостей. Важливим фактором ефективної професійної діяльності особового складу підрозділів РХБХ є психологічний супровід. Підготовка фахівців РХБЗ до діяльності, безпеки і виживання в екстремальних умовах є комплексним завданням, в реалізації якого прикладні аспекти психології, психофізіології, фізіології об'єктивно взаємопов'язані та потребують міждисциплінарного підходу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Козяр М. М., Литвин А. В. Особливості підготовки фахівців цивільного захисту до діяльності в надзвичайних ситуаціях, Вісник ЛДУ БЖД №15, 2017.
2. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. К., 2006. 580 с.
3. Психологічний аналіз професійної діяльності фахівців радіаційно-хімічних формувань аварійно-рятувальних підрозділів МНС України / М. А. Кришталь, А. Д. Левченко, Д. Є. Левченко, А. Г. Снісаренко. Вісник Національної академії оборони України. 2010. №1 (14). С. 118–124.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ КОМПОНЕНТІВ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

*Микола ПЕЛИПЕНКО, канд. пед. наук,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Процеси реформування в сучасній вітчизняній освіті вимагають персоніфікованого підходу до підготовки майбутніх фахівців, зокрема, формування в них певного набору компетентностей (як вузьких професійних, так і загальних, гуманітарних, дослідницьких, психологічних), тобто якостей, які дозволяють їм стати професіоналами високого рівня. Тому поняття «компетентності» так цікавить сучасних науковців, педагогів, психологів, соціологів, філософів.

Підвищену увагу дослідників правомірно викликає і проблема формування управлінської компетентності, тому що наше суспільство не може функціонувати без певної структури, в якій чільне місце займають процеси управління.

Теоретичний аналіз наукових підходів до тлумачення поняття «управлінська компетентність» засвідчив складність та багатогранність цього феномену [5]. Для більш глибокого розуміння його сутності виникає необхідність вивчення структурних компонентів досліджуваної компетентності, задля чого нами був проведений теоретичний аналіз наукової літератури відповідного спрямування. Метою представленого матеріалу є аналіз літературних джерел стосовно структурних складових частин управлінської компетентності.

Згідно з О. М. Борисюк, компетентність містить у собі, крім суто професійних знань, умінь і навичок, такі якості, як самоефективність, ініціатива, співробітництво, здатність працювати в групі, комунікативні здатності [1]. До видів професійної компетентності майбутнього офіцера поліції дослідниця відносить: особистісно-індивідуальну, пізнавальну, психолого-педагогічну та

управлінську компетентність. Для того, щоб курсант у майбутньому став успішним професіоналом, у нього має бути сформований високий рівень управлінської компетентності для забезпечення готовності ефективно здійснювати управлінську діяльність, тому цей вид автор називає фундаментальною складовою професійної компетентності [1].

Т. М. Мацевко вважає основними у структурі управлінської компетентності майбутніх магістрів військового профілю такі компоненти: мотиваційний (потреби кар'єрного зростання, бажанням самоствердження); емоційно-вольовий (гнучкість, врівноваженість, стійкість, терпеливість, надійність, твердість у реалізації управлінських функцій, дотримання моральних принципів при ухваленні рішень, адаптивність особистості до умов управлінської діяльності); когнітивний (загально-управлінські знання; психолого-педагогічні знання; військово-управлінські знання та знання вимог управлінської діяльності на оперативно-тактичному рівні та засвоєння її досвіду); операційно-діяльнісний (володіння способами, прийомами, вміннями щодо процесу аналізу, синтезу, узагальнення і порівняння отриманої управлінської інформації; володіння управлінськими вміннями і навичками); особистісний (самооцінка, прийняття відповідальності за результат своєї управлінської діяльності) [3].

Г. В. Нікітовська розділяє складові управлінської компетентності майбутнього педагога на особистісні і професійні. Згідно з науковцем, особистісна складова передбачає наявність розвинених управлінських якостей особистості і включає в себе: мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий та рефлексивний компоненти. Професійна складова розглядається автором в якості системи знань, прагнень, готовності і здібностей виконувати функції педагогічного управління, які мають постійно збагачуватися, і включає когнітивний, операційно-технологічний і поведінковий компоненти.

Дослідниця обґрунтовує такий розподіл управлінської компетентності тим, що загальна оцінка успішності професійної діяльності обов'язково повинна враховувати, як зовнішній критерій, так і внутрішній [4].

Л. І. Даниленко основним критерієм сформованості управлінської (професійної) компетентності вважає професійний та особистісний саморозвиток керівника [2].

Таким чином, вчені, визнаючи роль знань, умінь та навичок, фактично виходять за рамки необхідності для професіонала тільки їх, стверджуючи важливість не тільки теоретичної і практичної підготовки, а й відповідності професійної діяльності психологічних характеристик, моральних, фізичних якостей, з чим ми цілком погоджуємося.

Отже, аналіз літератури психологічного та педагогічного спрямування продемонстрував, що більшість дослідників серед компонентів управлінської компетентності виділяє мотиваційний, емоційно-вольовий, когнітивний, діяльнісний та рефлексивний.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Борисюк О. М. Психологічні особливості розвитку управлінської компетентності у майбутніх офіцерів Національної поліції України: дис. на здобуття наук. ст. канд. психол. наук: спец. 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах / О. М. Борисюк. – Національний університет цивільного захисту України. – Х., 2017. – 314 с.
2. Даниленко Л. І. Модернізація змісту, форм та методів управлінської діяльності директора школи : Монографія / Л. І. Даниленко. – К. : Логос, 1990. – 140 с.
3. Мацевко Т. М. Психологічні особливості розвитку управлінської компетентності майбутніх магістрів військового профілю: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 – психологія

діяльності в особливих умовах / Т. М. Мацевко. – Національна академія оборони України. – К. : [б. в.], 2007. – 225 с.

4. Nikitovska G. Managerial Competence as a Component of the Professional Competence of a Future Teacher // Fundamental and Applied Sciences Today: Proceedings of the XIII International Scientific and Practical Conference October 30-31, 2017– North Charleston, USA, 2017. – Volume 2. – P. 53-55. – 175 p.

5. Пелипенко М. М. Теоретичні засади управлінської компетентності фахівців оперативно-рятувальної служби цивільного захисту // Теорія і практика гасіння пожеж та ліквідації надзвичайних ситуацій: Матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції 11-12 квітня 2019 року. – Черкаси: ЧПБ імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України, 2019. – 302 с. – С. 257-259.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ

Микола ПЕРЕВІЗНИК

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Микола ФОМИЧ, канд. психол. наук, доцент,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Питання професіоналізму в останнє десятиліття стає об'єктом пильної уваги науковців із метою розробки завершеної теорії формування фахівця-професіонала, який готовий до реалізації управлінських функцій, вміє мобільно орієнтуватися та адаптуватися в динамічному і мінливому середовищі; самостійно організовувати свою працю; здатний до особистісного та професійного розвитку. Об'єктивною умовою реалізації зазначеної тези є необхідність у професійному самовдосконаленні фахівця.

Проблема професійного самовдосконалення посідає чільне місце в дослідженнях Г. М. Андрєєва, І. Д. Беха, Л. І. Божович, Л. С. Виготського, А. Й. Капської, А. С. Макаренка, М. Монтессорі, В. О. Сухомлинського, К. Д. Ушинського та ін.

Незважаючи на чисельність наукових праць з даної проблеми, у сучасній науковій літературі існують різні погляди на сутність дефініції «професійне самовдосконалення» фахівця.

Так, на думку сучасних учених, О. О. Бодальова та А. О. Деркача професійне самовдосконалення це специфічний вид професійної діяльності фахівця, невід'ємна складова його професійної підготовки. Воно є результатом свідомої взаємодії фахівця з конкретним соціальним середовищем, у процесі якої фахівець реалізує власні потреби розвинути в собі такі особистісні якості, які забезпечують успішність його професійної діяльності та життєдіяльності в цілому, зазначають науковці [3].

Проте принципово важливим для нас є визначення поняття «професійне самовдосконалення», яке подає С. Б. Кузікова. Дослідниця вважає, що це свідомий, цілеспрямований процес підвищення рівня своєї професійної компетентності та розвитку значимих якостей відповідно до зовнішніх соціальних вимог, умов професійної діяльності та особистісної програми розвитку [2].

Важливо зазначити, що професійне самовдосконалення – явище, яке властиве тільки людині, яка усвідомлює себе як фахівця. Вдаючись до самовдосконалення, особистість прагне оволодіти тими особистісними та професійними якостями, що якнайбільше сприяли б їй у виконанні професійних функцій.

Надзвичайно актуальною порушена проблема видається для працівників ДСНС України, оскільки їхня професійна діяльність постійно висуває нові, досить жорсткі вимоги до рівня підготовки фахівця, розвитку його професійно важливих якостей. Мірилом яких є людські життя.

Професійне самовдосконалення фахівця ДСНС України, поряд з підвищення рівня власне професійної компетентності (удосконалення умінь та навичок), як то у системі службової підготовки чи безпосередньо у діяльності, також передбачає розвиток таких якостей, як емоційно-вольова стійкість, самовладання, швидка адаптація до нових умов, критичність та гнучкість мислення, прагнення до саморозвитку, а також організаційних і лідерських здібностей.

У проблемі професійного самовдосконалення працівників ДСНС України вагоме місце посідає проблематика визначення критеріїв та показників цього складного процесу.

Аналіз різних підходів до вирішення цієї проблематики, реалізованих у роботах вітчизняних і зарубіжних психологів, дозволили нам виділити такі критерії професійного самовдосконалення працівників системи ДСНС України:

- змістовно-мотиваційний – відображає мету та зміст професійного самовдосконалення і ступінь його відповідності вимогам професійної діяльності фахівця ДСНС України;

- організаційно-діяльнісний – містить організацію самовиховання, його планування, цілеспрямованість, емоційно-вольову насиченість;

- психотехнічний – відображає рівень оволодіння прийомами і методами самовиховання і професійного самовдосконалення.

Міра виявлення критерію виражається в конкретних показниках, які будучи компонентами критерію, є типовими і конкретними виявами сутності якостей процесу чи явища, що підлягає вивченню [1].

Основними показниками професійного самовдосконалення відповідно до змістовно-мотиваційного критерію є: наявність знань про сутність і особливості професійного самовдосконалення; прояв потреби у виробленні позитивних та усуненні негативних властивостей, важливих для професії рятувальника.

Основними показниками професійного самовдосконалення відповідно до організаційно-діялісного критерію є: вміння організувати професійне самовиховання та самоосвіту; наявність самокритичності в оцінці своєї поведінки, вчинків та результатів професійної діяльності; активна та планомірна робота над собою згідно з метою професійного самовдосконалення.

Основними показниками професійного самовдосконалення відповідно до психотехнічного критерію є: самостійність вибору засобів, прийомів та основних напрямків професійного самовдосконалення; прояв активності у пошуку нових способів вирішення завдань професійного самовдосконалення; корегування роботи над собою.

Таким чином, розглянуті особливості професійного самовдосконалення працівників ДСНС України звичайно не вичерпують порушену проблему, проте виокремлені нами аспекти, які полягають у з'ясуванні сутності професійного самовдосконалення працівників ДСНС України, його критеріїв та показників,

дозволять психологам та керівникам усіх рівнів впливати на цей складний психолого-педагогічний процес з метою оптимізації професійної діяльності особового складу підрозділів ДСНС України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Коваль І. С. Формування професійної готовності майбутніх рятувальників до діяльності в екстремальних умовах : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Львів, 2017. 294 с.
2. Кузікова С. Б. Феноменологія саморозвитку особистості: *Психологічні науки*. 2013. Вип. 10(91). Т.2. С. 171–176.
3. Ортинський В. Л. Педагогіка вищої школи: навчальний посібник для вузів. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 472 с.

ДО ПИТАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Лілія ПИЛИПЕНКО

здобувач вищої освіти,

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

НК – Роксолана СІРКО, д-р психол. наук, професор,

начальник кафедри практичної психології та педагогіки,

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

У сучасних умовах українське суспільство особливо потребує кваліфікованих та конкурентоздатних фахівців, які характеризуються не лише своїми вміннями та наполегливістю в професійній діяльності, але й володіють необхідними особистісними якостями для успішного вирішення професійних завдань. Повномасштабне вторгнення в Україну, період пандемії, швидкі темпи інформаційно-технічного розвитку тощо створюють нові виклики перед психологами-професіоналами і, відповідно, потребує розвитку відповідних компетентностей. Особливо зараз зростає попит на кваліфікованих екстремальних психологів, які здатні ефективно виконувати професійні завдання в умовах надзвичайних ситуацій. У контексті компетентнісного підходу професійна підготовка майбутніх психологів оперативно-рятувальної служби цивільного захисту повинна репрезентуватись як процес оволодіння професійною компетентністю майбутніми фахівцями у закладах вищої освіти із специфічними умовами навчання.

Сутність і концепцію формування професійної компетентності майбутніх психологів розглядав Ю. В'ячків та Н. Перегончук, формування професійних компетентностей у психолога (спеціального, клінічного) у процесі навчання – Т. Григоренко, професійну компетентність як готовність до професійної діяльності – Н. Чепелева, у майбутніх військових психологів – Н. Мась. Вивченням професійної діяльності психологів ДСНС, а також її особливостей розглядалися такими науковцями як В. Боснюк, Р. Сірко, Н. Оніщенко, Л. Мохнар, М. Фомич та інші. Однак, досліджень професійної компетентності майбутніх психологів оперативно-рятувальної служби цивільного захисту та її складових незаслужено мало.

Поняття «професійна компетентність» є складним і часто пояснюється науковцями через окремі складові або компетенції. Відповідно до Закону України «Про освіту» від 05.09.2021 року №2145-VII компетентність – це динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність [4].

Ю. Вiнтюк визначає професiйну компетентнiсть психолога як сукупнiсть внутрiшнiх ресурсiв фахiвця, що дає йому змогу виконувати посадовi обов'язки вiдповiдно до чинних професiйних стандартiв i посадових вимог за даною професiєю на конкретному робочому мiсцi. Бiльше того автор вважає, що рiвень професiйної компетентностi визначає здатнiсть квалiфiкованого психолога виконувати свої фаховi обов'язки [1].

Учена Н. Чепелева розглядає професiйну компетентнiсть психолога, як готовнiсть до професiйної дiяльностi та провiдної якостi особистостi фахiвця. На думку дослiдницi дослiджуване явище виступає складним утворенням, що включає у себе систему дiяльнiсно-рольових (знання, вмiння, навички) та особистiсних (професiйно важливи якостi) характеристик, а також безумовне прийняття iншого, вмiння встановлювати ефективнi контакти з людиною [6].

Н. Перегончук, дослiджуючи професiйну компетентностi майбутнiх психологiв, її психологiчними умовами розвитку авторка видiляє освiтнiй простiр, який виступає можливістю до саморозвитку; освiтнiй простiр, що стає особистiсно усвiдомленим й особистiсно зорiєнтованим; розвиває активнiсть майбутнього психолога та сприяє формуванню професiйно важливих якостей майбутнього психолога [3].

Т. Григоренко у своєму дослiдженнi розглядає професiйну компетентнiсть психолога (спецiального, клiнiчного) як якiсть особистостi, її певне надбання, що ґрунтується на знаннях, досвiдi, моральних засадах i проявляється в критичний момент за рахунок умiння знаходити зв'язок мiж ситуацiєю та знаннями, у прийняттi адекватних рiшень нагальної проблеми; сукупнiсть знань, умiнь, навичок, досвiду, професiйно значущих якостей, що визначають успішне (результативне, продуктивне, ефективне) здiйснення професiйної дiяльностi (виконання професiйних/функцiональних обов'язкiв) [2].

На основi аналізу психолого-педагогiчної лiтератури ми визначаємо професiйну компетентнiсть майбутнiх психологiв оперативно-рятувальної служби цивiльного захисту як розвиток професiйно-важливих якостей фахiвця психологiчної служби, оволодiння спецiальними знаннями i вмiннями, формування його професiйної мотивацiї, якi вiдповiдають вимогам дiяльностi вiдповiдно до сучасних умов. Також однiєю з важливих складових професiйної компетентностi майбутнiх психологiв оперативно-рятувальної служби цивiльного захисту вважаємо професiйно-екстремальну компетентнiсть, яка забезпечує здатнiсть дiяти в умовах, що раптово ускладнилися, а також в екстремальних ситуацiях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вiнтюк Ю. В. Концепцiя формування професiйної компетентностi майбутнiх психологiв у ВНЗ. *Молодий вчений*. 2017. № 4 (44). Ч. III. С. 351-355.
2. Григоренко Т. В. Сучаснi пiдходи до формування професiйної компетентностi психолога (спецiального, клiнiчного) *«Педагогiчні науки: теорiя, iсторiя, iнновацiйнi технологiї»*, Суми: ДПУ iменi А. С. Макаренка 2020 № 8 (102) С. 107-118.
3. Перегончук Н. В. Психологiчна структура професiйної компетентностi майбутнiх психологiв. *Збiрник наукових праць «Проблеми сучасної психологiї»*. 2019. №. 43. С. 206–223. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-43.206-223> (дата звернення: 26.03.2024).
4. Про освiту: Закон України вiд 05.09.2021 року №2145-VII Дата оновлення: 08.08.2021. Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 25.03.2024).
5. Сiрко Р. I. Професiйна пiдготовка майбутнiх психологiв оперативно-рятувальної служби до дiяльностi в екстремальних умовах : монографiя. Львiв : ГАЛИЧ-ПРЕС, 2017. 482 с.
6. Чепелева Н. В. Формування професiйної компетентностi в процесi вузiвської пiдготовки психолога-практика. *Актуальнi проблеми психологiї: науковi записки*. Ін-т психологiї iменi Г. С. Костюка психологiї АПН України. Київ, 1999. Вип. 19. С. 271–278.

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*Малена ПОЛТАВСЬКА
здобувач вищої освіти,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

*НК – Людмила ВОРОНОВСЬКА, канд. філос. наук, доцент,
доцент кафедри суспільних наук,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Готовність до професії наразі тема досить актуальна. Подекуди це відбувається через постійне підвищення вимог до суб'єктів професійної діяльності, жорстокої конкуренції та швидкої темпоральності буття. Наприклад, ще два роки тому онлайн навчання, різні курси, тренінги та майстер-класи не були такими популярними як сьогодні. Зміни прийшли водночас і швидкими темпами необхідно було адаптуватися та бути готовими до змін у професійній діяльності [1]. На сьогодні актуальним стає питання професіоналізації особистості та готовності майбутніх спеціалістів до професії. Тобто основною метою для суспільства стає «вирощування» спеціалістів та професіоналів.

Висококваліфікований спеціаліст має бути фахівцем найвищого рівня, та професіоналом він може стати лише якщо буде цілком готовим до професійної діяльності, не в аспекті набуття досвіду (зрозуміло, що досвід та майстерність приходять лише з часом), а в аспекті особистісної, психологічної та професійної готовності.

Для того, щоб виявити психологічні детермінанти особистісної готовності студентів до професійної діяльності необхідно розглянути поняття «структура» взагалі та проаналізувати різні підходи до досліджуваного аспекту з точки зору структури особистісної готовності зокрема. Розробкою термінологічного апарату займалися О. О. Бадальов, Ю. М. Власенко, Є. К. Лунегова, Т. Є. Косаревська, О. В. Плешакова, Т. Г. Хащенко та інші.

Цікавою є думка О. М. Борисової, що виділяє п'ять складових особистісної готовності до професійної діяльності:

- 1) мотиваційна сфера особистості;
- 2) професійні можливості;
- 3) компонент самосвідомості особистості (рівень самооцінки та домагань, рівень автономності та самостійності у прийнятті рішень);
- 4) соціальний статус;
- 5) природні психофізіологічні особливості людини [2, 138].

А. І. Земечко та О. Г. Шмельов виділяють як домінуючий компонент готовності до професії – мотивацію. Дослідники вважають, що саме мотивація як зовнішня, так і внутрішня обумовлюють рівень особистісної готовності індивіда до професійної діяльності.

Ф. М. Рекешова до компонентів готовності відносить:

- когнітивний (тобто соціальний інтелект та його рівень розвитку);
- мотиваційно-ціннісний (мотивацію до здійснення професійної діяльності та вибудована система цінностей);

- емоційний важливий при формуванні професійних відносин, адаптації).

О. В. Плешакова до того ж акцентує увагу, що формування особистісної готовності майбутніх спеціалістів до професійної діяльності може відбуватися при дотриманні основних педагогічних умов:

- стимулювання діяльності студента, тобто спрямовувати студентів до не лише накопичення теоретичних знань, а й їх використання. Тобто активізувати практичну діяльність;

- робота над здатністю до саморегуляції у процесі виконання професійної діяльності;

- використовувати індивідуальний та творчий підхід до мотивування студентів до навчання;

- формування у студента уявлення про себе як суб'єкта професійної діяльності.

С. С. Зазюн вважає, що особистісна готовність до професійної діяльності має включати один з важливих компонентів – потребу майбутнього фахівця у професійному самовдосконаленні. Для того, щоб стати спеціалістом необхідно вчитися та постійно прагнути до отримання та освоєння нових знань, розвитку інтелектуальних здібностей, покращення професійних умінь та навичок.

Готовність студентської молоді визначається ще й здатністю студентів до самооцінки рівня власної підготовки, мотивації до саморозвитку, а також схильністю до самостійного пошуку рішень поставлених завдань.

В. О. Зінченко визначає готовність випускника ЗВО до професійної діяльності як комплексне явище, що складається з певних блоків: професійна орієнтація (готовність до професійного навчання), процес набуття знань, умінь та навичок, що відповідають обраній професії (професійна готовність), наявність відповідних змісту діяльності якостей особистості (особистісна готовність). Ці блоки мають забезпечити професійну адаптацію вже у робочому процесі після закінчення навчання.

Отже, що стосується структури «особистісної готовності» то різні автори виділяють різну кількість компонентів, проте проаналізувавши та узагальнивши теоретичні матеріали за темою ми дійшли висновку, що основними компонентами «особистісної готовності» можна назвати:

- мотиваційний;
- оцінно-рефлексивний;
- емоційно-вольовий;
- ціннісний.

У нашому дослідженні обрано професію «Психолог», тому існує ряд специфічних особливостей, що виділяються у кожному компоненті, що забезпечують особистісну готовність до діяльності у психологічній сфері:

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Занюк С. С. Динаміка когнітивного компоненту в контексті розвитку мотивації / С. С. Занюк // «Проблеми загальної та педагогічної психології». Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України. – Т. III, Ч. 2. – К.: Любіть Україну, 2001. – С. 88–93.

2. Пов'якель Н. І. Саморегуляція професійного мислення в системі фахової підготовки практичного психолога: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Н. І. Пов'якель. – К., 2004. – 40 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Вікторія ПОСНІК

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Людмила ВОРОНОВСЬКА, канд. філос. наук, доцент,

доцент кафедри суспільних наук,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Існує певна неузгодженість між очікуваннями від професійної підготовки молодого спеціаліста та його можливостями вирішувати трудові питання. І справа не в недостатньому рівні знань, умінь та навичок, а саме в рівні особистісної готовності майбутнього фахівця до професійної діяльності. Студент може володіти необхідним об'ємом знань та навичок при цьому може бути частково, або повністю неготовим до професії, що подекуди нівелює його теоретичні та практичні надбання.

Для формування достатнього рівня особистісної готовності студентської молоді до професійної діяльності необхідна реалізація в освітньому просторі інноваційних технологій. Основною метою застосування таких технологій стає залученість студентів до процесу максимальної реалізації своїх потенційних можливостей у професійній діяльності. Одним із актуальних варіантів роботи із студентами є актуалізація їх самопроцесів [4], тобто навчання у вищому навчальному закладі має бути середовищем, де студент може максимально проявляти свою активність та діяльність. Студент має мати можливість розвивати свою професійну компетентність та професійно важливі якості. По суті навчальне середовище треба формувати таким чином, щоб студент міг проявляти гнучкість та здатність до пристосування до професійного середовища.

Практичні дисципліни, професійно спрямовані практики, що використовуються для активізації самостійності та покращення професійних навичок студента практично не охоплюють проблематику особистісної готовності до професійної діяльності. Для вирішення таких завдань необхідно використовувати тренінгові технології, оскільки тренінг – це не лише навчання, а й розвиток, спілкування, робота із страхами та проблемами психологічного спектру, що можуть виникати у студентів [1, 25].

Особливість тренінгового методу полягає в тому, що особистість у довірчій атмосфері може пропрацювати свої емоції, почуття, життєвий досвід, страхи, невдачі, а також покращити навички спілкування, за рахунок взаємодії із іншими студентами, а якщо це ще й студенти психологічних спеціальностей, то тренінг виступає додатково і «полем» для професійної підготовки та відточування власних практичних навичок та умінь, а також застосування теоретичних знань.

Тренінг здебільшого може виступати базою для особистісного зростання.

Звичайно у студентській групі тренінг буде обмежений навчальною метою (не будуть пророблятися глибокі особистісні питання, не буде проводитися корекція або терапія) та цілком можливо вирішувати ряд проблем та труднощів пов'язаних із професійною підготовкою та діяльністю, зокрема відпрацювання проблематики особистісної готовності до професійної діяльності.

В Україні наукові розвідки у напрямку застосування тренінгових технологій велися перш за все І. В. Бехом, А. В. Галімовим, Л. І. Зязюном, Г. К. Ковальновою, В. В. Казимиренком, І. І. Манохіною, В. І. Федорчуком, Т. Г. Яценком та ін. [2, 42 – 47].

Тренінги за своєю метою можуть розподілятися на: тренінг особистісного зросту, тренінг спілкування, соціально-педагогічний тренінг, соціально-просвітницький тренінг, соціально-психологічний тренінг тощо.

Вважаємо, що для підвищення особистісної готовності студентської молоді до професійної діяльності необхідно поєднати елементи різних напрямків:

- з тренінгу спілкування – пропрацювати аспект розвитку комунікативних навичок, умінь вести діалог у різних ситуаціях;

- з соціально-психологічного тренінгу – застосувати метод активного навчання, через набуття життєвого досвіду у безпечних умовах та відпрацьованих, модельованих ситуаціях [3, 16];

- з соціально-просвітницького тренінгу – опрацювати питання «особистісної готовності»: визначити теоретичні аспекти, емпірично встановити рівень готовності тощо.

Отже, поєднання кількох видів тренінгу дає змогу розробити тренінгову програму та здійснити її апробацію у групі студентів з недостатнім рівнем особистісної готовності до професії, оскільки основним завданням проведення тренінгу є підвищення особистісної готовності студентської молоді до професійної діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Безпалько О. В. Тренінг як інноваційна форма соціально-педагогічної роботи / О.В. Безпалько // Соціальна педагогіка: теорія і практика, 2004. – №1. – С. 22 – 28.

2. Галімов А. В. Дослідження можливостей соціально-психологічного тренінгу щодо формування комунікативних та емпатійних якостей майбутніх фахівців соціальної сфери / А.В. Галімов // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна», 2009. – №1. – С. 42 – 47.

3. Манохіна І. І. Тренінг як засіб формування готовності майбутнього соціального педагога до роботи з дітьми сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування / І.І. Манохіна // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія, К. – 2012. – Вип. 37(2). – С. 16 – 22.

4. Помиткіна Л. В. Конкурентноздатний психолог – успішний психолог / Л.В. Помиткіна, В. М. Заріцька // Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: збірник наукових праць / за заг. ред. Л.В. Помиткіної. – К. 2019. – С. 124–126.

СПЕЦИФІКА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ У СИСТЕМІ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Владислава ПУСТОВІТ

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Микола КРИШТАЛЬ, канд. психол. наук, професор,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Професійна діяльність психологів у системі ДСНС України в умовах воєнного стану вимагає специфічних знань, навичок і підходів, спрямованих на психологічну підтримку та реабілітацію військовослужбовців, цивільного населення та постраждалих, забезпечення психологічної безпеки та ефективного

функціонування особового складу у складних та стресових умовах воєнного конфлікту [1].

Як підкреслюється в концепції, психологічне забезпечення має соціально-економічний характер за походженням, сутністю й показниками оцінки ефективності. Заходи психологічного забезпечення сприяють цілеспрямованому розкриттю і розвитку здібностей людини, зростанню її професіоналізму, працездатності, збереження здоров'я і життя працівників органів та підрозділів ДСНС при виконанні ними оперативно-службових завдань [2].

Отже, очевидно, службу психологічного забезпечення органів та підрозділів ДСНС України цілком правомірно можна розглядати як специфічний вид соціальної служби, основний суб'єкт реалізації завдань соціальної роботи в органах внутрішніх справ.

Робота психолога ДСНС України кардинально відрізняється від роботи цивільного психолога, психолога Збройних Сил України або психолога МВС України [1; 2].

Психолог ДСНС України не тільки організовує та проводить роботу із психологічного забезпечення особового складу органів і підрозділів цивільного захисту, а й надає психологічний захист населенню у разі загрози і виникнення надзвичайних ситуацій [1; 2].

На відміну від інших психологів, психологам ДСНС України доводиться працювати безпосередньо поряд або в осередку надзвичайної ситуації, поряд з фахівцями, які проводять аварійно-рятувальні та інші невідкладні роботи з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації. В таких умовах не завжди є можливість зручно розташувати постраждалого, сховати його від небажаних «очей» інших людей, працівників ЗМІ тощо [2]. Крім того, в даних умовах досить важко створити затишні умови для взаємодії один на один з постраждалим, де він міг би розслабитися та взяти під контроль свої емоції, внутрішні переживання, довіритися фахівцю [1; 2].

Стрес-фактори надзвичайної ситуації, що відвертають увагу, як психолога ДСНС, так і постраждалого, негативно впливають на результат їх взаємодії. Це, у свою чергу, відбивається на успішності встановлення психологічного контакту психолога ДСНС України з постраждалим [1; 3].

При проведенні аналізу особливостей професійної діяльності фахівця слід брати до уваги й той факт, що психолог ДСНС України, працюючи в осередку лиха, безпосередньо стикається з усіма проявами негативного стану особистості, він допомагає людині адаптуватись, пристосуватися до умов впливу стрес-факторів, що у своїй основі несе надзвичайна подія [1; 2].

Психолог ДСНС України працює з актуальним емоційним станом постраждалого, його стражданнями, болем та переживаннями, які є характерними для даної конкретної ситуації, події [1; 2]. В той час, як цивільний фахівець працює з тим негативом, що залишився в особистості після пройденого певного часу, тими травмами, що вже трансформувалися та закріпилися у свідомості особистості й не дають їй повноцінно жити [3].

Ще однією значною відмінністю між діяльністю інших психологів і психологів ДСНС України, є те, що психологи ДСНС України не очікують, доки постраждалий самостійно прийде до них за допомогою. Психолог ДСНС України виступає ініціатором надання психологічної підтримки, він самостійно обирає людину, яка в даний момент найбільше потребує його уваги [3].

Психологу ДСНС України самостійно доводиться виявляти й так звану «проблему», яку необхідно вирішити, усунути, або знизити її прояв чи вплив [2; 3].

Одним з головних завдань психолога ДСНС України, який надає допомогу постраждалому, є врівноваження його емоційного стану, надання психологічної підтримки та супроводу [1; 3].

Виконуючи свої професійні обов'язки психологи ДСНС України вирішують наступні завдання:

- підтримка на оптимальному рівні психологічного та психофізіологічного стану людей, які знаходяться в зоні лиха;
- запобігання виникненню відстрочених несприятливих реакцій, що відбуваються за рахунок зменшення прояву гострих негативних станів, які виникли внаслідок події, яка є травматичною;
- попередження та припинення проявів виражених емоційних реакцій, зокрема масових (слухів, паніки, масових проявів агресії, бунту тощо);
- консультування постраждалих, їх близьких і рідних, свідків та фахівців, що працюють над ліквідацією наслідків надзвичайної події [2; 3].

Професійна діяльність психологів ДСНС України в умовах воєнного стану виявляється надзвичайно важливою та вимогливою. Це вимагає від них не лише високої кваліфікації і розуміння психологічних процесів, але й готовності працювати в стресових умовах, забезпечуючи психологічну підтримку та реабілітацію особового складу, цивільного населення та постраждалих. Забезпечення психологічної безпеки та ефективного функціонування у таких складних умовах є ключовим для успішного подолання наслідків воєнного конфлікту та відновлення нормального функціонування суспільства. [1; 2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Екстремальна психологія: підручник / [Євсюков О. П., Куфлієвський А. С., Лебедєв Д. В. та ін.]; за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – К. : ТОВ «Август трейд», 2007. – 502 с.
2. Корольчук, В. М., В. М. Крайнюк Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навчальний посібник. Київ : Ніка-Центр, 2006.
3. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Садковий В. П. Вип. 9 – Харків: НУЦЗУ, 2011. – 240 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Григорій РАДЧЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Професійна діяльність пожежних-рятувальників є однією з найскладніших і найнебезпечніших. Пожежні рятувальники щодня ризикують своїм життям і здоров'ям, щоб захистити людей і майно від пожеж, аварій та інших надзвичайних ситуацій. В умовах воєнного стану професійна діяльність пожежних-рятувальників стає ще більш складною та небезпечною, оскільки свої обов'язки

вони мають виконувати в умовах постійного стресу, небезпеки та невизначеності. Це може призводити до розвитку у них психологічних проблем, таких як стрес, депресія, посттравматичний стресовий розлад. Варто наголосити на тому, що в умовах воєнного стану в роботі пожежних-рятувальників спостерігаються суттєві трансформації. Збільшення кількості надзвичайних ситуацій, пов'язаних з воєнними конфліктами, призводить до зростання інтенсивності їхньої роботи, а також збільшення ризиків для життя та здоров'я. Це створює необхідність у якісному психологічному супроводі їхньої професійної діяльності.

Поняття «психологічний супровід» отримує різні визначення в науковій літературі. Наприклад, це може бути визначено як цілісний процес, спрямований на вивчення, формування і корекцію особистісного розвитку суб'єкта професійної діяльності. Інше визначення вбачає психологічний супровід як систему методів, що сприяють самовизначенню суб'єкта у процесі формування його орієнтаційного поля особистісного розвитку. Також, його можна трактувати як особливу форму допомоги у вирішенні або зменшенні соціально-психологічних проблем, що перешкоджають самореалізації особи [1; 2].

Психологічний супровід – це комплексний процес, спрямований на допомогу фахівцям у самореалізації, адаптації до мінливих умов діяльності та прийняття оптимальних рішень у життєвих ситуаціях. Головна мета – навчити розв'язувати проблеми самостійно, сприяючи особистісному й професійному розвитку. Це охоплює створення індивідуальних професійних шляхів, підтримку адаптації, розвиток власного професійного стилю, запобігання професійному вигоранню та досягнення професійної майстерності [1].

Психологічний супровід професійної діяльності – це комплекс заходів і підходів, спрямованих на підтримку і розвиток психічного стану та емоційного благополуччя особи в процесі виконання професійних обов'язків. Цей процес спрямований на забезпечення психологічного комфорту, підвищення працездатності та ефективності роботи, попередження професійного вигорання та вирішення психологічних проблем, пов'язаних з робочою діяльністю [3].

Основні аспекти психологічного супроводу професійної діяльності включають:

1. Оцінка психологічного стану: аналіз і оцінка емоційного стану, стресових ситуацій та психологічних аспектів, пов'язаних із роботою.

2. Психологічна підтримка: надання професійної допомоги в управлінні стресом, вирішенні конфліктів, а також стимулювання психічної стійкості та саморегуляції.

3. Розвиток професійних навичок: надання порад та тренінгів для покращення навичок управління часом, комунікації, ефективності роботи та інших аспектів професійного зростання.

4. Адаптація до змін: допомога в адаптації до нових робочих умов, змін у колективі чи структурі робочого процесу.

5. Консультування в сфері міжособистісних відносин: робота з комунікаційними навичками, вирішенням конфліктів та покращенням взаємин в колективі.

6. Профілактика вигорання: розробка стратегій для запобігання професійного вигорання та виявлення його ознак на ранніх стадіях.

Психологічний супровід професійної діяльності має такі основні завдання:

- професійне самовизначення та професійне становлення особистості;
- психологічна підготовка до професійної діяльності;
- реабілітація та відновлення професійної діяльності;
- профілактика професійних деформацій та криз.

Особливості психологічного супроводу професійної діяльності пожежних-рятувальників в умовах воєнного стану полягають у посиленні контролю за стресовим навантаженням, порушенням адаптації та зменшенням соціальної підтримки. Ці особливості вимагають відповідної стратегії психологічної підтримки. В той же час, ключові завдання психологічного супроводу включають зменшення стресу, підтримку адаптації та збільшення соціальної підтримки пожежних рятувальників. Це досягається за допомогою різноманітних методів, таких як психотерапія, консультування та організація групових сесій.

Таким чином, у контексті воєнного стану, пожежні рятувальники стикаються зі значним стресовим навантаженням, порушенням адаптації та зменшенням соціальної підтримки. Психологічний супровід їхньої діяльності вимагає зменшення стресу, підтримки адаптації та збільшення соціальної підтримки. Забезпечення психологічного благополуччя пожежних-рятувальників є ключовим для забезпечення їхньої ефективної діяльності в умовах воєнного конфлікту.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Екстремальна психологія: підручник. За заг. ред. проф. О. В.Тімченка. Київ.: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
2. Козяр М. М. Екстремальна-професійна підготовка до діяльності в надзвичайних ситуаціях. Львів : «СПОЛОМ», 2004. 376 с.
3. Миронець С. М., Тімченко О. В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації : монографія. Київ : ТОВ Вид-во «Консультант», 2008. 232 с.

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ НАЧАЛЬНИКА КАРАУЛУ ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЖИТТЯ Й ЗДОРОВ'Я ПІДЛЕГЛИХ

Євгенія СЕДЧЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Микола ФОМИЧ, канд. психол. наук, доцент,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Аналіз літератури свідчить, що науковцями активно досліджувалась проблема психологічної готовності до різних видів діяльності в особливих умовах. Так, Н. Агаєв досліджував психологічну готовність офіцера до управлінської діяльності, О. Кокун досліджував психологічну готовність фахівців до екстремальних видів діяльності, Є. Школяр – психологічну готовність майбутніх фахівців Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту до професійної діяльності.

Однак, що стосується психологічної готовності керівників (начальників) до збереження життя та здоров'я підлеглого складу, то ця проблема була лише сферою вибіркового інтересу деяких дослідників, зокрема В. Кохана (діяльність військового керівника по збереженню психічного здоров'я військовослужбовців), Є. Потапчука (керівник як суб'єкт збереження душевного благополуччя підлеглих

суб'єктів праці), В. Слободяника (психологічні особливості формування здорового способу життя у курсантів вищого військового навчального закладу).

Беручи до уваги результати досліджень Є. Потапчука та Д. Казмірчук, існує два основних підходи до визначення змісту та структури психологічної готовності, а саме функціональний та особистісний. В рамках функціонального підходу психологічна готовність розглядається як певний стан психічних функцій, який забезпечує високий рівень досягнень при виконанні того чи іншого виду діяльності. У межах нашого дослідження ми надали перевагу особистісному підходу до розуміння сутності психологічної готовності особистості, розглядаючи її як результат підготовленості до певної діяльності [4].

У відповідності з особистісним підходом, готовність слід розуміти як багатоаспектне, стійке утворення особистості, яке включає низку різних компонентів (мотиваційний, когнітивний, операційний, вольовий тощо), адекватних вимогам умов та змісту діяльності, які в своїй сукупності дозволяють суб'єкту більш або менш успішно здійснювати діяльність.

З вищесказаного можна зробити висновок, що начальник караулу Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту (ОРСЦЗ) буде виступати в ролі активного суб'єкта збереження життя та здоров'я підлеглого особового складу за умови відповідного рівня готовності до цього.

Ми ведемо мову про готовність як активно дійовий стан особистості, установку на певну поведінку, змобілізованість сил для виконання завдання.

На думку Л. Орбан-Лембрик, готовність особистості до управлінської діяльності є психологічним механізмом, що дозволяє побачити спонукальний вплив осмисленості вибору. При цьому вона вказує, що «готовність особистості керівника – це соціально-детермінований та психічно зумовлений процес, який знаходить своє виявлення в позитивному емоційно-вольовому відношенні до управлінської діяльності, це сконцентрований показник професіоналізму, це можливості людини, які характеризують здатність людини досягати вершин майстерності, це, нарешті, реальні вчинки особистості, що сприяють оптимальному й успішному функціонуванню та розвитку організації [1].

Враховуючи думки дослідників психологічної готовності особистості до діяльності (В. Афанасенко, В. Кохана, Л. Е. Орбан-Лембрик та ін.), ми дійшли висновку що, під психологічною готовністю начальника караулу ОРСЦЗ щодо збереження здоров'я та життя особового складу слід розуміти активно дійовий стан начальника, його установку на збереження здоров'я та життя підлеглого особового складу в ході реалізації управлінських повноважень.

У значній мірі готовність начальника караулу ОРСЦЗ до збереження здоров'я та життя підлеглих, як і будь-який інший різновид готовності, визначається наявністю в нього певних специфічних знань, навичок, умінь, мотивів та здібностей. Психологічними передумовами виникнення такої готовності має бути розуміння суті психічного здоров'я особистості та шляхів його збереження, а також усвідомлення своєї відповідальності за це, бажання займатися такою роботою, визначення послідовності та способів дій щодо збереження здоров'я та життя підлеглих.

Ми вважаємо, що готовність начальника караулу ОРСЦЗ до збереження здоров'я та життя підлеглих відрізняється від інших видів готовності своєю структурою. Через те, її вивчення ми вели з позиції структурно-функціонального підходу як одного із основних різновидів системного аналізу. Суть даного підходу полягає в дослідженні побудови та функціонування компонентів готовності начальника караулу ОРСЦЗ до збереження здоров'я та життя

військовослужбовців. Звідси виникає необхідність у виявленні основні компоненти цієї готовності.

При визначені даних компонентів психологічної готовності начальника караулу ОРСЦЗ до збереження здоров'я та життя підлеглих особового складу, ми вирішили взяти за основу результати, які представлені у праці С. Пилипчука [3], а саме: мотиваційний, когнітивний, операційний та особистісний. Однак, специфіка нашого дослідження зумовила необхідність провести суттєве уточнення та всебічне обґрунтування кожного з цих компонентів.

Аналіз наукової літератури [3-5] дозволив нам дійти висновку про те, що в контексті дослідження готовності начальника караулу ОРСЦЗ щодо збереження здоров'я та життя підлеглою особового складу *мотиваційний компонент* повинен включати мотиви адекватні цілям та завданням збереження психічного здоров'я особового складу. Іншими словами мова має йти про позитивне відношення до діяльності, а саме інтерес до неї, прагнення турбуватися про стан душевного благополуччя підлеглих, переконання у необхідності робити це постійно тощо.

Когнітивний компонент на нашу думку, повинен містити знання начальника караулу ОРСЦЗ, які йому необхідні для збереження здоров'я та життя особового складу. Адже саме знання, які є для людини беззаперечними, у яких вона не має сумніву становлять підґрунтя переконань. Групу загальних знань мають складати основи психології управлінської діяльності, психологічні особливості спілкування та взаємодії людей в малих групах, стани та реакції працівників у процесі діяльності, психогігієнічні основи організації праці і відпочинку тощо.

Однак когнітивний компонент є теоретичною частиною, яку необхідно поступово перевести в практичну. Звідси цілком логічно виникає потреба вести мову про *операційний компонент готовності*, а саме про уміння та навички практично вирішувати завдання щодо збереженню здоров'я та життя особового складу. Ми, перш за все, маємо на увазі володіння начальника караулу ОРСЦЗ способами та прийомами діяльності збереження здоров'я та життя підлеглих. Крім цього, особливу увагу звертаємо на те, що це мають бути дії свідомо контрольовані. Тому, основою операційного компоненту готовності начальника караулу ОРСЦЗ мають бути психолого-управлінські уміння та навички.

Також при розгляді операційного компоненту психологічної готовності ми звернули увагу на поведінку та дії начальника караулу, які можуть не сприяти збереженню життя та здоров'я підлеглих. Насамперед мова йде про такі ситуації, коли начальник може: висувати до підлеглому завищені або занижені вимоги, ігнорувати його досягнення, надмірно контролювати та завантажувати, обмежувати повноваження, змінювати чи ускладнювати службові завдання, принижувати честь та гідність підлеглому. Таке негативне явище (психологічний тиск, агресивні дії, несправедливе ставлення до підлеглих з боку керівника підрозділу), за свідченням науковця [2], називається мобінгом. Дослідниця зазначає, що мобінг на *комунікативному рівні* може мати такі вияви як: заборона підлеглому висловлювати свою точку зору; постійне перебивання жертви, демонстрація байдужості до її слів; вживання лайки, використання підвищеного тону при розмові з підлеглим; постійна критика продуктивності служби підлеглому, поведінки, особистого життя, зовнішності; кепкування з співрозмовника; уникання прямого контакту з підлеглим; переслідування, телефонні, усні й письмові погрози; ухиляння від контакту за допомогою поглядів чи жестів з презирством; постійні зауваження до результатів службової діяльності підлеглому чи до його зовнішнього вигляду.

Що стосується такого компоненту психологічної готовності як *особистісний*, то необхідність його виділення як окремого компоненту ми пояснюємо, опираючись на те, що кожна особистість характеризується якісними та кількісними проявами психічних особливостей, які утворюють її індивідуальність. З цього приводу варто зазначити, що індивідуальність проявляється у здібностях людини, в домінуючих потребах, інтересах, схильностях, у рисах характеру, в почутті власної гідності, у світобаченні, системі знань, умінь, навичок, у рівні розвитку інтелектуальних, творчих процесів, в індивідуальному стилі діяльності та поведінки, в типі темпераменту, в характеристиках емоційної та вольової сфер тощо. Враховуючи цю думку, ми можемо зробити висновок про те, що особистісні характеристики начальника караулу ОРСЦЗ будуть впливати на результати його діяльності щодо збереження здоров'я та життя особового складу. Через те вважаємо за необхідне визначити дані характеристики.

Таким чином, ми теоретично з'ясували структуру психологічної готовності начальника караулу ОРСЦЗ до збереження життя й здоров'я підлеглих, до якої належать: характеристики, які пов'язані із ставленням до предмета управлінської діяльності (компетентність, рівень інтелекту, творчий потенціал; організаторські здібності); характеристики, які відображають ставлення до діяльності із збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу (відповідальність; захоплення; єдність слова і справи); характеристики, які пов'язані із ставленням до підлеглого особового складу (справедливість, повага до особистості підлеглого, емпатійність, виважене ставлення до недоліків підлеглих); характеристики, які відображають ставлення начальника до самого себе (здатність визнавати свої помилки та позбавлятися їх, здатність керувати собою в різних ситуаціях взаємодії з підлеглими, орієнтація на особистісний розвиток тощо).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Орбан-Лембрик Л. Е. Психологія управління. Посібник. Київ : Академвидав, 2003. 568 с.
2. Оверчук В. А. Мобінг як форма психологічного насилля в трудовому колективі. Теорія і практика сучасної психології. 2019. №1. С. 185 – 188.
3. Пилипчук С. В. Здоров'язбереження як основна місія особистості, сім'ї, навчального закладу та держави. URL: <http://5.58.42.136:8080/zbirnuk-70-73.pdf>.
4. Потапчук Є. М, Казмірчук Д. М. Модель поведінки людини як суб'єкта самозбереження. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : зб. тез Всеукраїнської науково-практичної конференції / укл. В. С. Бліхар. Львів : ЛьвДУВС, 2021. С. 263–265.
5. Школяр Є. В. Формування психологічної готовності у майбутніх фахівців оперативно-рятувальної служби цивільного захисту : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.09. Хмельницький: Нац. акад. Держ. прикордон. служби України ім. Богдана Хмельницького, 2014. 16 с.

MENTAL TUTOR ЯК СУЧАСНИЙ НАПРЯМОК ТА ТЕХНОЛОГІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ

*Анатолій СИЧЕВСЬКИЙ, канд. психол. наук,
начальник відділу психологічного забезпечення
підрозділів ОРС ЦЗ ДСНС України*

*Леся КОРОТЯЄВА
провідний фахівець відділу психологічного забезпечення
підрозділів ОРС ЦЗ ДСНС України*

Широкомасштабна збройна агресія РФ проти України призвела до появи нових безпекових загроз для персоналу ДСНС. Насамперед це виконання службових обов'язків під час обстрілів і ракетних атак, на замінованих територіях тощо. Зазначені умови вимагають пошуку нових підходів до психологічного забезпечення в ДСНС, які б дозволяли швидко та якісно реагувати на виклики обумовлені правовим режимом воєнного стану.

7 грудня 2023 року в МВС представлено проєкт «Mental tutor» і нову концепцію психологічного супроводу особового складу, який виконував завдання на лінії розмежування, отримав поранення чи звільнений з полону, а також членів сімей осіб, які загинули (померли), зникли безвісти, перебувають у полоні [7]. Реалізація такого супроводу сприятиме індивідуалізації психологічних послуг, інтеграції персоналу в соціум та поверненню до професійної діяльності [5].

Аналіз наукової літератури свідчить, що поняття «тьютор» не нове для наукової спільноти. Перші дослідження за цим напрямком були спрямовані на ефективний супровід освітньої діяльності, зокрема осіб з інвалідністю (У. Ален, С. Дейвіс, Н. Дем'яненко, Д. Депплер, Т. Лорман, О. Лось, Ф. Фостер, Д. Харві та ін.).

Термін «тьютор» походить від латинського «tueri» і спочатку використовувався для позначення тих, хто був покликаний захищати, охороняти, піклуватися [1].

Дослідники тьюторства зазначають, що у науковій літературі зустрічаються різні переклади терміна «тьютор»: від слова «вчитель», до «наставник» [8]. Однак ці варіанти не передають точний зміст означеного поняття, тому зазвичай вживається калька англійського слова. Роль тьютора – повчати, піклуватися, охороняти – обумовлена самою назвою професії. Професія тьютора відома в Україні ще за часів Київської Русі, коли княжичів віддавали на навчання у досить юному віці до воєводи, який ними опікувався.

У тлумачному словнику «Oxford Wordpower Dictionary» термін «тьютор» визначено як приватний вчитель і як вчитель, відповідальний за невелику групу осіб, що навчаються [9]. Інші словники [1, 6] поняття «тьютор» трактують так: 1) домашній учитель; 2) а) наставник групи (в університеті); б) репетитор; 3) наставник у грі на музичних інструментах; 4) наставник у школі; 5) індивідуальний тренер тощо.

Узагальнюючи наведені дефініції робимо висновок, що тьютор – це індивідуальний наставник з певного виду діяльності.

Аналіз літературних джерел свідчить, що тьюторський підхід використовується у психологічному супроводі окремих категорій громадян, забезпечуючи індивідуальну траєкторію їх розвитку та становлення. Останнє стосується й молодих фахівців ДСНС, які перед допуском до самостійного виконання професійних обов'язків проходять наставництво з метою адаптації до умов служби, цілеспрямованого формування та розвитку якостей необхідних для виконання завдань за призначенням [4]. Однак даний процес більше відноситься до професіоналізації фахівця і не пов'язаний із психологічною допомогою, яка

склала основу нової концепції психологічного супроводу персоналу МВС в умовах воєнного стану.

Відповідно до концепції, у підрозділах психологічної служби органів цивільного захисту вже визначені mental tutor (психологи) – наставники із збереження ментального здоров'я, які надають індивідуалізовану психологічну підтримку та допомогу постраждалим працівникам та членам їх сімей [5].

Роботу mental tutor розподілено за такими основними напрямками (завданнями): психологічна діагностика; психологічна корекція; психологічна допомога у відновленні конструктивних відносин у сім'ї та соціумі; відновлення адаптивних можливостей психіки до дій в екстремальних (бойових) умовах; опанування методів саморегуляції та керування стресом; запобігання психологічному травмуванню та психічним розладам; психопрофілактична та психокорекційна робота з сім'єю; формування позитивної мотивації, соціальних установок на життя та професійну діяльність.

Відповідно до визначених норм службового навантаження на одного психолога ДСНС – не більше 300 осіб штатної чисельності особового складу, рятувальників та працівників в особливий період [2], орієнтовно-допустимим навантаженням для mental tutor слід вважати: не більше 15 осіб на день – психопрофілактичні заходи, психологічне відновлення, психологічне консультування тощо; не більше 4 осіб на день – довгострокова психотерапія постраждалих тощо. У разі необхідності можуть формуватись мобільні групи (mental tutor) і залучатися психологи з інших органів цивільного захисту (до 5 осіб). За погодженням з керівництвом територіального органу також залучаються представники соціально-гуманітарного, медичного, юридичного та інших напрямків (залежно від потреб постраждалого). Важливим напрямком роботи є налагодження співпраці з мультидисциплінарними командами лікувальних закладів для організації відповідної роботи (за запитом) у постійно діючих кабінетах закладів охорони здоров'я.

Проведення такої роботи потребує від фахівців спеціалізованих знань (за програмами підготовки «Безбар'ерна грамотність», «Техніки ефективного спілкування», «Сімейне консультування», «Мотиваційне консультування», «Психологічні методи роботи з працівниками з інвалідністю», «Раннє виявлення психічних розладів» тощо) та професійних якостей (усвідомлення особистої відповідальності за виконання своїх обов'язків, висока емоційно-вольова стійкість, активність, рішучість тощо).

Узагальнюючи діяльність mental tutor, слід зазначити переваги тьюторського підходу у психологічному супроводі персоналу ДСНС: забезпечує високу ефективність проведених заходів; дозволяє спрогнозувати час відновлення; враховує особистий рівень фізичного та психічного здоров'я; долучає членів родин до програми відновлення, зберігаючи ресурс mental tutor. Проте найважливішим здобутком індивідуалізованого психологічного супроводу є максимально швидше повернення персоналу ДСНС до повноцінного соціального та професійного життя.

Таким чином, проаналізувавши означену проблему, можна констатувати, що індивідуалізований психологічний супровід є перспективним напрямком психологічного забезпечення, що дозволяє ефективно зберігати та відновлювати ментальне здоров'я персоналу ДСНС.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. – Київ: Либідь, 1997. – 374 с.
2. Наказ МВС від 31.08.2017 № 747 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій». – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17/print>.

3. Наказ МВС України від 02.01.2023 №1 «Про затвердження Програми психологічної підтримки за принципом «рівний – рівному» для навчання консультантів».
4. Настанова з організації соціально-гуманітарної роботи з особами рядового і начальницького складу та працівниками органів і підрозділів цивільного захисту: наказ МНС України від 06.03.2008 № 177. – Режим доступу: <https://surl.li/luhtn>.
5. Методичні рекомендації професійного відбору (mental tutor) та здійснення психологічного супроводу військовослужбовців Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України, поліцейських та осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту та членів їх сімей. – Київ: МВС України. – 6 с.
6. Освіта дорослих: енциклопедичний словник / за ред. В.Н. Кременя, Ю.В. Ковбасюка. – Київ: Основа, 2014. – 431 с.
7. У МВС України презентували проект «Mental tutor» та концепцію психологічного супроводу / Портал МВС України. – Режим доступу: <https://surl.li/rugbt>.
8. Чорна В., Яковенко І. Тьютор особистісного розвитку дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзії. Проблеми гуманітарних наук. Серія «Філософія». Вип. 39. – С. 142-152.
9. Oxford wordpower dictionary: 30000 words / ed. S. Wehmeier. – Oxford: Oxford University Press, 1994. – 746 p.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕС-ФАКТОРІВ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНОЇ СЛУЖБИ

*Роксолана СІРКО, д-р психол. наук, професор,
начальник кафедри практичної психології та педагогіки,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності*

*Володимир СЛОБОДЯНИК, канд. психол. наук, доцент,
начальник Інституту післядипломної освіти,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності*

Уявлення про особливості професійної діяльності психолога ДСНС України вивчались за допомогою розробленої нами анкети «Особливості діяльності психолога оперативно-рятувальної служби», де представлені такі блоки: функціональний, який досліджував завдання, що має виконувати психолог у надзвичайних умовах; адаптаційний, де діагностувались особливості професійної адаптації до служби та навчання; блок стрес-чинників та методів їх подолання. В опитуванні брали участь 214 респондентів. Серед них: 41 особа (19,1 % від вибірки в цілому) є практичними психологами, які працюють у Державній службі з надзвичайних ситуацій та мають безпосередній досвід роботи у цій сфері; 121 особа (56,6 % від вибірки в цілому) являються студентами та курсантами перших-четвертих курсів спеціальності «практична психологія» Львівського державного університету безпеки життєдіяльності та 52 особи (24,3 % від вибірки в цілому) – студенти четвертого курсу Львівського державного університету внутрішніх справ спеціальності «психологія». Такий розподіл вибірки дозволив вивчити особливості діяльності психолога ДСНС безпосередньо при опитуванні практичних працівників та порівняти їхні думки з оцінкою студентів-психологів, які прослухали спеціалізовані курси навчальних дисциплін з професійно-екстремальної діяльності та мають уже певне уявлення про професію. Це, у свою чергу, дає змогу оцінити змістовне наповнення навчальних курсів.

При аналізі особливостей адаптації до специфіки умов діяльності психолога в структурі ДСНС виявлено, що у 17,0 % працюючих психологів адаптація була ускладнена. При цьому 19,5 % осіб вказують на проблеми в особистому житті, які

пов'язані з професією, що, в свою чергу, негативно впливає на адаптаційні процеси. В той же час, більшість студентів відмітили, що проблем при адаптації до умов навчання у спеціалізованих ВНЗ у них не виникало, і лише 19,2 % вказали на наявність дезадаптаційних моментів. Таким чином, по вибірці в цілому кожен шостий респондент має знижений рівень адаптивності (13,0 %), який в подальшому призводить до емоційного вигорання та професійних деформацій.

При дослідженні стрес-чинників професійно-екстремальної діяльності, які найбільш негативно впливають на здоров'я та працездатність спеціаліста, на думку практикуючих психологів системи ДСНС України, найбільш стресогенними факторами є: «загибель людей» (31,7 %), «робота з родичами загиблих» (31,7 %), «непередбачуваність обставин» (21,9 %), «емоційне вигорання» (19,5 %), «спілкування з журналістами» (17,0 %), «дефіцит часу при прийнятті рішень» (14,6 %), «неможливість повноцінного відпочинку» (14,6 %), «нервово-психічна напруга» (9,7 %). При цьому 92,6 % практикуючих психологів вказують на потребу значного реабілітаційного періоду після перебування у надзвичайних ситуаціях з метою профілактики емоційного вигорання та розвитку нервово-психічних захворювань.

Встановлені також стрес-чинники повсякденної діяльності психолога, який працює у силових структурах. Так, основними стресогенними факторами, які озвучують психологи ДСНС України, є: невелика заробітна платня (34,1 %), монотонність діяльності, яка призводить до помилок (26,8 %), великий обсяг роботи (24,3 %), нечіткість завдань (17,0 %), жорстка дисципліна (12,1 %), емоційне вигорання (12,1 %), перевантаженість додатковими обов'язками (12,1 %), відсутність кар'єрного росту (9,7 %), відсутність творчих елементів в діяльності (7,3 %). Всі вищезазначені елементи діяльності потрібно враховувати при розробці спеціалізованих навчальних курсів в процесі підготовки практичного психолога у навчальних закладах.

Нами досліджувались також засоби, за допомогою яких особистість корегує дезадаптаційні прояви. На запитання анкети про методи відновлення фізичного та психічного здоров'я після перебування у несприятливих ситуаціях, зафіксовані як безпечні релаксаційні методи, так і шкідливі для здоров'я. Так, по вибірці в цілому знімають стрес за допомогою: фізичних вправ – 22,8 % опитуваних, психотерапевтичних технік – 12,1 % осіб, спілкування з близькою людиною – 79,4 % респондентів. У той же час, по вибірці в цілому 11,2 % осіб у кризових ситуаціях вживають тютюн та 8,8 % опитуваних – алкоголь, що негативно впливає на психічне здоров'я. Як бачимо, кожен десятий респондент використовує шкідливі для організму методи розвантаження нервової системи. Викликає тривогу той факт, що в процесі професіоналізації кількість осіб, які небезпечними засобами знімають стрес, суттєво збільшується. Так, на тютюнопаління як релаксаційний момент вказує вже 24,3 % практикуючих психологів проти 9,9 % студентів, а на вживання алкоголю – 26,8 % фахівців проти 5,7 % студентів.

Отримані внаслідок проведення емпіричного дослідження результати були піддані факторному аналізу. Результати факторного аналізу вибірки в цілому інтерпретуються таким чином.

У факторі, що названий нами «стрес-чинники професійної діяльності психолога ДСНС» (17,2 % від загальної дисперсії), виділилися такі показники: «непередбачуваність обставин», «дефіцит часу при прийнятті рішень», «загибель людей», «робота з родичами загиблих», «спілкування з журналістами», «страх за власне життя», «страх отримання власної травми», «постійна нервово-психічна напруга», які характеризують специфіку роботи психолога власне в зоні надзвичайної ситуації. Високу питому вагу мають також змінні, які визначають особливості повсякденної діяльності психолога силових відомств. До них належать: «неможливість відпочити», «неможливість усамітнитися», «ненормований робочий

день», «емоційне вигорання», «жорстка дисципліна», «великий обсяг роботи», «монотонність», «відсутність можливості підвищувати кваліфікацію», «неблагополучна атмосфера в колективі», «відсутність творчої діяльності», «невелика зарплата», «відсутність кар'єрного росту», «перевантаження додатковими обов'язками», «відсутність повноцінного відпочинку», «нечіткість завдань психолога». Добір показників у першому факторі, який, як відомо, є найбільшим презентантом реального стану справ, засвідчує складність діяльності, перевантаженість практичного психолога та високі психоемоційні впливи на психіку та здоров'я, що призводить до емоційного вигорання.

У факторі «позитивні чинники професійної діяльності психолога ДСНС» (8,1 % від загальної дисперсії) вичленувалися такі показники: «отримання чіткого результату», «екстремальні умови діяльності», «творчість при розробці тренінгів», «психотерапевтична практика», «наукові дослідження», «проведення професійного психофізіологічного відбору», «значний обсяг навчальних дисциплін». Основним семантичним тлом цього фактора виступає потреба досліджуваних у реалізації власних професійних настанов, які позитивно впливають на особистісну самореалізацію.

Питання про характер внутрішніх зв'язків структури діяльності психолога у надзвичайних ситуаціях вирішувалось на основі кореляційного аналізу. При аналізі враховувались зв'язки на 5%-му та 0,1%-му рівнях значимості. Також виокремилися зв'язки, які належать чинникам, що підсилюють стрес. До стрес-факторів екстремальної діяльності належать: ненормований робочий день ($r = 0,240$; $p \leq 0,01$), великий обсяг роботи ($r = -0,146$; $p \leq 0,05$), постійна нервово-психічна напруга ($r = 0,154$; $p \leq 0,01$), страх отримати травму ($r = 0,160$; $p \leq 0,01$), страх за власне життя ($r = 0,125$; $p \leq 0,01$), неможливість усамітнитися ($r = 0,370$; $p \leq 0,01$), неможливість повноцінного відпочинку ($r = 0,230$; $p \leq 0,01$), дефіцит часу при прийнятті рішення ($r = 0,156$; $p \leq 0,01$), непередбачуваність обставин ($r = 0,177$; $p \leq 0,01$), неблагополучна атмосфера в колективі ($r = 0,214$; $p \leq 0,01$), відсутність відпочинку ($r = 0,273$; $p \leq 0,01$), перевантаженість додатковими обов'язками ($r = 0,328$; $p \leq 0,01$). В той же час респонденти вказали на негативні умови повсякденної діяльності, такі як: відсутність можливості підвищувати кваліфікацію ($r = 0,331$; $p \leq 0,01$), відсутність кар'єрного росту ($r = 0,315$; $p \leq 0,01$), відсутність творчої діяльності ($r = 0,392$; $p \leq 0,01$), невелика заробітна платня ($r = 0,277$; $p \leq 0,01$), монотонність окремих видів робіт ($r = 0,142$; $p \leq 0,05$). Насторожує той факт, що зі збільшенням тривалості перебування на посаді нівелюється бажання працювати у екстремальних умовах. Так, показник «вислуга» $r = -0,173$; $p \leq 0,01$), має негативний зв'язок з особливостями діяльності психолога-практика. В свою чергу, виявлено, що несприятливі умови діяльності та нечіткість функціональних обов'язків негативно впливають на психічне здоров'я фахівця-психолога та призводять до емоційного вигорання ($r = 0,192$; $p \leq 0,01$).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Марциняк-Дорош О. М., Васильєва О. А., Слободяник В. І., Березяк К. М., Пасько К. М. Психічна травматизація особистості внаслідок військових дій та її вплив на життєдіяльність. *Наукові перспективи (Серія «Державне управління», Серія «Право», Серія «Економіка», Серія «Медицина», Серія «Педагогіка», Серія «Психологія»)* Випуск № 5(35) 2023. С.835-846.

2. Сірко Р. І. Професійна підготовка майбутніх психологів оперативно-рятувальної служби до діяльності в екстремальних умовах: монографія. Львів : ГАЛИЧ-ПРЕС, 2017. 482 с.

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯК ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВА ЯКІСТЬ МАЙБУТНІХ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ

Альбіна СТЕЦЕНКО

здобувач вищої освіти,

Національний університет цивільного захисту України

Тетяна СЕЛЮКОВА

старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України

Відповідальність – здатність у своїх діях і діяльності відповідати загальноприйнятим соціальним нормам даного суспільства, а також здатність об'єктивувати свої дії. Феномен відповідальності розглядається як у психології, а також у багатьох соціальних науках. Завдяки чому сучасна психологія характеризується інтересом до особистості і до тих феноменів, які безпосередньо пов'язані з особистісною проблематикою [1]. З аналізу відповідальності у психології можна визначити, що суттєвою характеристикою відповідальності є соціальна типовість особистості, тобто здатність дотримуватись у своїй поведінці та діяльності загальноприйнятих соціальних норм цього суспільства та об'єктивувати їх та його власну поведінку [2].

Відповідальність означає визнання характеру та значення діяльності, її наслідків для суспільства та соціального розвитку, а також визнання своїх дій з точки зору суспільства чи інтересів певної групи. Особливостями відповідальності у майбутніх співробітників ДСНС України є те, що вони повинні мати високу рефлексивність, достатньо сформовані морально-етичні цінності, володіти високою нормативністю поведінки, експресивністю, довірою, високим рівнем самоконтролю, високим рівнем співчуття.

Високу дисциплінарну відповідальність можна визначити як невід'ємну складову комплексної характеристики професійних якостей молодих фахівців – випускників вузів ДСНС України. Саме дисциплінарної відповідальності курсанти та студенти навчаються в період навчання починаючи з першого дня та до кінця навчання. Крім того, відповідальність за себе у співробітників ДСНС розглядається як теж одна з ключових професійних якостей, так як при екстремальних роботах, працівник повинен не тільки відповідати за життя інших людей, так само за своє життя. Відповідальність за інших характеризується високим рівнем втілення ідеалів надійності, рішучості, чесності та совісті, і, що найважливіше, готовності діяти на благо людей під час виконання службових обов'язків як у повсякденні, так і в екстремальних умовах.

Дослідження проводилось на базі Національного університету цивільного захисту України. В дослідженні брали участь 60 респондентів: 30 курсантів, та 30 студентів. З метою вивчення феномену відповідальності в досліджуваних групах був використаний опитувальник М. Л. Осташевої для діагностики видів відповідальності. Статистичний аналіз проведений за допомогою критерію U-Манна-Уїтні.

Показники особливостей відповідальності в досліджуваних групах (група № 1 – курсанти та група № 2 – студенти) розподілились наступним чином.

За шкалою «Дисциплінарна відповідальність» середні бальні показники у групі курсантів складають – 26,3 балів, у групі студентів – 23,1 балів. Визначаються вірогідні відмінності між групами на користь групи курсантів, на

рівні значущості $p \leq 0,01$, це говорить про те що, прояви дисциплінарної відповідальності переважають у курсантів. Дисциплінарна відповідальність, під якою ми розуміємо відповідальність на рівні дисциплінованості. Це швидше відповідальність як прояв старанності, коли особа виконує правила та вимоги викладачів, начальників не порушуючи норм поведінки.

Дисциплінарна відповідальність, говорить про встановлення установок на норми та правила, схильність виявляти відповідальність за наявності зовнішнього контролю. Курсанти мають вищий рівень дисциплінарної відповідальності через те, що курсанти мають кожного дня розклад, не тільки учбовий а й службовий, якого вони повинні обов'язково дотримуватись. Студенти ж мають нижчий рівень дисциплінарної відповідальності, тому що студенти планують свій час самостійно.

За шкалою «Відповідальність за себе» середній бал, отриманий групою курсантів склав 24,3 бали, а у студентів – 24,7. Вірогідні відмінності між групами не визначаються, це говорить про те що, відповідальність за себе є майже однаковою в досліджуваних групах, вірогідних відмінностей не визначається.

Відповідальність за себе говорить про здатність до самостійного виконання доручень на високому рівні, навіть за відсутності зовнішнього контролю. Відповідальність за себе у спільній справі, коли студент або курсант до усіх вимог та поручень ставиться відповідально, добре виконує свої обов'язки, розуміючи їхню необхідність; якщо робота не виходить, схильний її переробляти; якщо немає контролю – вчить.

За даними отриманими по шкалі «Відповідальність за іншого» можна говорити про те, що курсанти, мають вищий рівень відповідальності за інших, ніж студенти. В групі курсантів, середній бал становить 26,4, а у групі студентів – 24,3. Визначаються вірогідні відмінності між групами на користь курсантської групи на рівні значущості $p \leq 0,05$. Це говорить про те, що прояви відповідальності за іншого переважають у курсантів. Рівень відповідальності за інших говорить про високий рівень готовності за дії свого колективу. Авторка опитувальника прирівнює відповідальність за інших до соціальної відповідальності, яка у свою чергу є ознакою зрілої особистості та найвищим ступенем розвитку відповідальності.

Відповідальність за іншого у спільній справі – це коли особа відчуває особисту причетність до життя колективу. Готова взяти на себе відповідальність за дії класу, групи, загону, бригади, кола тощо і здатна їх критично оцінити. Це гарний організатор. Частіше намагається знайти загальну точку зору, а не грубо нав'язувати свою.

Виходячи з результатів ми можемо сказати, що достовірні відмінності при визначенні структурних компонентів відповідальності в досліджуваних групах визначаються за шкалами «Дисциплінарна відповідальність» та «Відповідальність за іншого» на користь курсантів.

За іншою шкалою «Відповідальність за себе», достовірних відмінностей не виявлено, тобто, і курсанти, і студенти мають майже однаковий рівень за цією шкалою.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Баранова С. В. Особистісна зрілість та відповідальність: соціально-психологічний аспект: монографія. Київ: Інтерконтиненталь-Україна, 2020. 364 с.
2. Ушакова Т. Ю. Структурні компоненти відповідальності: теоретико-методологічний аналіз. *Наука і освіта*. 2015. № 3. С.106-112.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДО ОСОБЛИВИХ УМОВ ДІЯЛЬНОСТІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Анастасія СТОРОЖУК

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Микола КРИШТАЛЬ, канд. психол. наук, професор,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Повномасштабна війна, яка триває більше двох років, є величезним випробуванням для українського народу. Вона так чи інакше вплинула на психологічний стан кожної людини. Під час масштабних бойових дій тривогу та стрес переживають усі члени суспільства. Зокрема це стосується співробітників ДСНС.

Екстремальний характер професійної діяльності працівників ДСНС України в умовах воєнного стану, які безпосередньо беруть участь у ліквідації надзвичайних ситуацій, зумовлює високий рівень виникнення у них нервово - психічних розладів, психічних дезадаптацій і тривожних станів. Такі негативні впливи нерідко стають причиною зміни особистісних особливостей зривів у професійній діяльності, зниження працездатності, міжособистісних конфліктів, порушень дисципліни, зловживання алкоголем, інших негативних явищ, що в результаті призводить до зниження рівня їхньої професійної діяльності.

Воєнний стан в Україні створює для пожежних-рятувальників надзвичайно складні та небезпечні умови роботи. Ці умови вимагають від них високої психологічної стійкості, здатності до швидкого реагування та прийняття рішень в екстремальних ситуаціях. Адаптація до таких умов є ключовим фактором для збереження життя та здоров'я рятувальників, а також для ефективного виконання ними своїх завдань.

Основні особливості адаптації:

- Підвищений рівень стресу: Пожежні-рятувальники постійно стикаються з ризиком для життя, травмами, загибеллю людей, руйнуваннями та іншими факторами, які спричиняють сильний стрес.

- Емоційне виснаження: Робота з людьми, які постраждали внаслідок бойових дій, може призвести до емоційного виснаження та розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

- Зміна мотивації: В умовах воєнного стану мотивація рятувальників може змінюватися під впливом ризику, втоми та емоційного виснаження.

- Необхідність у згуртованості: Згуртованість та взаємопідтримка в команді рятувальників стає ще більш важливою в умовах воєнного стану.

- Психологічні методи та інструменти:

- Психологічна підтримка: Важливо організувати психологічну підтримку рятувальників, як індивідуальну, так і групову.

- Тренінги з подолання стресу: Тренінги з подолання стресу можуть допомогти рятувальникам навчитися справлятися з емоційним навантаженням та зберігати психологічну стійкість.

- Соціальна адаптація: Важливо допомогти рятувальникам адаптуватися до змін в особистому житті та суспільстві, які виникають внаслідок воєнного стану.

Адаптація пожежних-рятувальників до особливих умов діяльності під час воєнного стану є складним та багатограним процесом. Для успішної адаптації їм необхідна психологічна підтримка, тренінги з подолання стресу та допомога в соціальній адаптації. Збереження психологічного здоров'я рятувальників є ключовим фактором для їхньої ефективної роботи та збереження життя та здоров'я.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Артюшин, Л. М., Мосов С. П., Охременко О. Р. Праця в особливих умовах. Київ : НАОУ, 2004.
2. Корольчук, В. М., В. М. Крайнюк Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навчальний посібник. Київ : Ніка-Центр, 2006.

ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА СПОСОБИ ЇЇ РОЗВИТКУ

Катерина СУГАК
здобувач вищої освіти,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України

Український народ продемонстрував вражаючу здатність адаптуватися до складних умов і протистояти стресовим ситуаціям, спричиненим військовим конфліктом. Резильєнтність відображається в усіх аспектах суспільного життя, включаючи підтримку військових, допомогу біженцям і відновлення інфраструктури та економіки постраждалих районів. Індивідуальна резильєнтність проявляється як здатність людей адаптуватися до постійних загроз і стресу, підтримувати психологічну стабільність, а також самоорганізовуватися і саморегулюватися. Військовослужбовці, цивільний медичний персонал та мешканці постраждалих районів виявляють надзвичайну сили духу, відданість та сміливість у надзвичайних обставинах. Резильєнтність також відображається в здатності українського народу відновлюватися та розвиватися після кризових подій. Українське суспільство працює разом з національними та міжнародними організаціями, щоб активно відновлювати економічні, соціальні та культурні системи та сприяти відновленню стабільності та процвітання країни.

Учені розглядають резильєнтність особистості як здатність адаптуватися до змін. Це питання розглядали Д. Асонов, С. Ваніштендаль, Є. Гришин, А. Коен, Л. Кемпбелл-Сіллз, О. Коун, Г. Лазос, Т. Мельничук, О. Мосек, С. Хобфолл, Л. Царенко, О. Федер, О. Хаустова, В. Чорнобровкін, І. Шаповал, Н. Школіна, М. Унгар та інші [1].

Термін «резильєнтність» спочатку прийшов із фізики, де використовувався у буквальному сенсі, тобто як здатність матеріалу відновлювати свою форму після деформації. В інших науках резильєнтність використовується в більш метафоричному сенсі. Наприклад, у психології під цим терміном розуміють

стресостійкість і здатність людини чинити опір стресовим ситуаціям. У минулому столітті термін «резильєнтність» почав набирати популярності у медицині, психології та екології, а в останні десятиліття він поширився на економічні, соціальні та політичні науки. Інтерес до цієї концепції був стимульований зростаючою нестабільністю політичних систем, глобалізацією фінансової кризи, а також зростаючим ризиком стихійних лих і глобальної зміни клімату. Таким чином, сьогодні концепція резильєнтності має міждисциплінарний характер, об'єднуючи різні аспекти природничих і соціальних наук [2].

Американська психологічна асоціація (АРА) опублікувала 10 порад щодо поліпшення стану психічного здоров'я та підвищення рівня адаптивності:

- 1) налагоджувати ефективні зв'язки;
- 2) уникати тенденції сприймати кризу як нездоланну проблему;
- 3) приймати зміни як природні та неминучі;
- 4) рухатися до своїх власних реалістичних цілей;
- 5) ухвалювати рішення, які допоможуть вам зіткнутися з вашими викликами;
- 6) шукати можливості для самореалізації;
- 7) розглядати себе і свої здібності в позитивному світлі;
- 8) сприймати події в перспективі та контексті;
- 9) зберігати позитивний погляд на життя;
- 10) піклуватися про себе [4].

Єдиним способом впоратися зі складною ситуацією є прожити та пропрацювати неприємні почуття, які виникають у зв'язку з цією ситуацією, аби не боятися їх [3].

Не втрачає актуальності й думка австрійського психіатра В. Франкла про те, що у людини можна забрати все, крім її останньої свободи – свободи обирати власне ставлення до будь-яких обставин, обирати власний шлях.

Можна виокремити наступні способи розвитку резильєнтності:

- розвиток саморефлексії (написання есе, дискусії в невеликих групах) та рефлексія (написання описово-аналітичної роботи про власний досвід вирішення складних життєвих ситуацій або про те, як це роблять відомі люди);
- навчання на власних невдачах – повинно бути розуміння, що невдачі та помилки є абсолютно допустимими;
- створення атмосфери, де суб'єкт отримує схвалення за прикладені зусилля, наполегливість і старання, а не лише за успішні результати;
- обговорення питання резильєнтності в контексті досягнень, успішності та соціальних змін на прикладі відомих людей;
- формування підтримки по відношенню до фахівців, вона має бути орієнтованою не тільки на предметну, але й на емоційну складову [5].

Отже, резильєнтність є одним із найкращих способів збереження держави в складних життєвих ситуаціях, зокрема в умовах військового стану. Резильєнтність – багатогранне явище, яке в складних умовах життєдіяльності є психологічною опорою для різних верств населення. Розвиток навичок резильєнтності допомагає людині краще справлятися з труднощами, проблемами, протистояти дистресу, відновлювати нормальне життя та зберігати психічне здоров'я.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. П'янківська Л. Особливості прояву резильєнтності у студентів в умовах воєнного часу. *Перспективи та інновації науки*. № 10(28). С.626-627.
2. Пахненко О. Сутність та складові резильєнтності громад в контексті covid-19. *Економіка та суспільство*. 2022. № 39. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-39-51> (дата звернення: 03.03.2024).

3. Федорчук В., Комарніцька Л. Психологічне забезпечення резильєнтності суспільства в умовах постійного стресу. *Освітня діяльність працівників соціальнопсихологічної сфери: виклики сьогодення та реалії* : Всеукраїнська науково-практична конференція (м. Кам'янець-Подільський, 01 лютого 2022 р.). Кам'янець-Подільський. 2022. С. 227.

4. Федорчук В., Комарніцька Л., Сторожук Н. Резильєнтність особистості в умовах військового стану. *Publishing House «Baltija Publishing»*. 2022. С. 112–126.

5. Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings [Electronic resource] // Inter-Agency Referral Form and Guidance Note – IASC, Geneva, 2017. Mode of access: URL: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1866_psc_iasc_ref_guidance_t2_digital.pdf.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ

Владлена ТКАЧЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Українське сьогодення перебуває в переломному періоді, який має значний вплив на ментальне та фізіологічне здоров'я нації. Громадяни нашої країни знаходяться під високим тиском, спричиненим війною та її наслідками, котрі активно відображаються у відчуттях постійної напруги, тривоги та фрустрації. Так як війна росії на території України набула затяжного характеру її вплив на суспільне психічне здоров'я став перманентним, що тільки ускладнило і збільшило кількість викликів, з котрими доводиться зіштовхуватися в контексті психологічної реабілітації та реінтеграції як військовослужбовців, так і цивільних.

Важливі аспекти психологічної реінтеграції здебільшого вивчалися у контексті ресоціалізації, зокрема ресоціалізацію як складний і тривалий процес повернення індивіда до соціуму вивчали Т. Сила, Н. Кривоконь, Т. Авельцева, О. Димитров, Н. Завацька, М. Кондратьєв, В. Кривуша, Й. Лангмейєр, Ю. Лобков, З. Матейчек, В. Сафронов, В. Синьов, В. Пірожков, Г. Радов, Z. Bartkowicz, M. Kalinowski, O. Lipkowski, та ін.

Хоча питання реінтеграції військовослужбовців є актуальним у світовій практиці, в царині української наукової думки ґрунтовних праць не так вже й багато. Відповідно, через недостатнє вивчення цієї тематики в Україні немає чіткої системи заходів масової психоедукації для цивільного населення щодо того які форми комунікації та співпраці використовувати із військовослужбовцями, котрі повернулися з передової, наше суспільство стикається з «вторинною» травматизацією, адже ні військові, ні цивільні не володіють якісними навичками боротьби з психологічними труднощами. Зокрема, це посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР), яким страждає від 15 % до 20 % усіх військових [1], котрі повернулися із зони бойових дій, труднощі із соціальною та професійною адаптацією, відсутність сталої системи заходів для навчання сімей військових та суспільства загалом основним засадам толерантної підтримки військовослужбовців.

ПТСР – як основний виклик.

ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) – це психічний розлад, який може розвинути в людини після переживання або свідчення травматичної події, яка становила серйозну загрозу для життя або здоров'я. Цей розлад може проявлятися через відновлювані спогади про подію, повторні кошмари, гостру тривожність, відчуття відчуженості та інші симптоми, які тривають після травматичного досвіду [2, с. 4].

Більшість дослідників цієї психотравми виділяють три основні групи симптомів, що з віком мають тенденцію до посилення:

1) надмірне збудження (враховуючи вегетативну лабільність, порушення сну, тривогу, нав'язливі спогади, фобічне уникнення ситуацій, що асоціюються з травматичною подією);

2) періодичні напади депресивного настрою (притупленість почуттів, емоційна заціпеність, відчай, усвідомлення безвихідності);

3) риси істеричного реагування (паралічі, сліпота, глухота, нервові тремтіння).

Серед невротичних і патохарактерологічних синдромів виділені характерні для ПТСР стани: «солдатське серце» (біль за грудиною, серцебиття, уривчастість дихання, підвищена пітливість), синдром того, «хто вижив» (хронічне відчуття провини за те, що залишився живим, флешбек синдром (спогади про «непереносимі» події, що насильно втручаються у свідомість), прояви «комбатантної» психопатії (агресивність та імпульсивна поведінка із спалахами насильства, зловживання алкоголем і наркотиками), синдром прогресуючої астенії (астенія, що спостерігається після повернення до нормального життя у вигляді швидкого старіння, зниження ваги, психічної млявості та прагнення до спокою), посттравматичні інертні стани (нажита інвалідність з усвідомленою вигодою від наданих пільг та привілеїв, перехід до пасивної життєвої позиції) [3, с. 105].

Наведені ознаки потребують відповідних способів реагування та підтримки, адже в питанні психологічного здоров'я військового дуже важливо не нашкодити і допомогти справитися з труднощами екологічно. ПТСР вимагає специфічного підходу до лікування і підтримки. Також важливим аспектом в подолання ПТСР та інших психічних труднощів у військових є створення якісної системи психологічної реінтеграції до умов цивільного життя. Задля повернення військових до активної участі в соціально-економічному просторі.

Соціальна і професійна адаптація як основна форма реінтеграції.

Крім психологічних проблем, ветерани часто стикаються з труднощами у соціальній та професійній адаптації. Під час служби в армії, вони можуть звикнути до суворої ієрархічної структури, що може ускладнити їх інтеграцію у цивільне суспільство, де відносини базуються на інших принципах. Для успішної реінтеграції ветеранів необхідно забезпечити їм доступ до підтримки та ресурсів для професійного навчання та перекваліфікації. Важливо створювати програми реабілітації та реінтеграції, спрямовані на підтримку ветеранів у пошуку роботи та адаптації до нових умов праці.

О. Безпалько наголошує на тому, що «соціальна адаптація - це процес пристосування індивіда до умов соціального середовища, формування адекватної системи стосунків із соціальними об'єктами, інтеграцію особистості в соціальні групи, діяльність щодо освоєння стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища» [4, с. 208]. Сьогодні соціальна та професійна адаптація ветеранів стає складнішою через негативні уявлення в українському суспільстві щодо самих військових-ветеранів, які сприймаються стигматизованими, що спричиняє утворення ще більшої «прірви» непорозуміння між ними та

громадськістю. Важливо створювати систему заходів, що дозволить військовослужбовцям відчувати себе знову потрібними і залученими до суспільно-корисної діяльності.

Прийняття та підтримка родиною і суспільством.

Важливим компонентом психологічної реінтеграції є створення кластеру безумовного прийняття з боку родин військових та співгромадян. Адже після повернення до «колишнього» життя військовий-відставник може бути спантеличеним, розсіяним, агресивним чи пригніченим, тож потрібна система заходів для підготування сімей захисників до того, що їхні близькі повернуться додому не такими як раніше. Сім'я є проєкцією для військового як його будуть сприймати у соціумі, тож доречним буде розроблення системи консультацій для їхніх родин щодо правил, форм та важливих аспектів у комунікації із захисниками. Основою цих психоедукаційних зустрічей має стати: фокус не на травмі, а на людині (військовому), її почуттях і бажаннях, котрі вона проживає під час повернення до цивільного формату життя; увазі до потреб військового, їх важливості і цінності; створенню умов для відновлення як фізичного так і ментального за допомогою різних форматів діяльності і залученості в соціальний простір.

Такі ж заходи варто провести на рівні соціальних структур, які надають послуги військовим та їх родинам. Загалом формування толерантного суспільства, яке володітиме різними підходами та алгоритмами комунікації з захисниками нашої держави є запорукою їх швидшої реінтеграції в цивільне середовище.

Аналіз опрацьованих джерел свідчить, що відновлення психологічного здоров'я військовослужбовців, ветеранів та їхніх родин, яке виникає внаслідок участі у бойових діях під час війни в Україні, набуває всі більшої важливості, адже психологічна травматизація може призвести до серйозних наслідків для самого військовослужбовця, а також для суспільства в цілому. Відсутність системи психологічної підтримки та реінтеграції у цивільне життя може ускладнити процес адаптації та призвести до збільшення соціальних, економічних та політичних проблем у країні.

Важливо звернути увагу на необхідність соціальної та професійної адаптації захисників, яка стає складнішою через негативні уявлення в суспільстві щодо військових-ветеранів. Важливо створити систему заходів, спрямованих на залучення ветеранів до суспільно-корисної діяльності, що допомагатиме реінтегруватися в соціум та відчувати себе потрібними.

Крім того, варто підкреслити значення підтримки родиною та суспільством для успішної психологічної реінтеграції військових та необхідності створення системи консультацій та психологічної підтримки для родин військовослужбовців.

Отже, аналіз інформації та актуальної ситуації вказує на необхідність комплексного підходу до вирішення проблеми психологічної реінтеграції військовослужбовців та ветеранів, включаючи психотерапевтичну підтримку, соціальну та професійну адаптацію, а також підтримку з боку родини та суспільства в цілому.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.
2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Стр. 271-280.
3. O. Korolchuk - POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AS A NEW CHALLENGE TO THE MODERN UKRAINE/ Інвестиції: практика та досвід № 17/2016, с. 104-111.

4. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 208 с. 4. Бейкун А. Л. Шляхи розвитку та системного узгодження чинної військово-соціальної нормативно-правової бази [Електронний ресурс]. - URL: <http://lawconf.kpi.ua/2016/paper/view/8588/35554>.

5. Smith, J. K., & Johnson, L. (2020). "Psychological reintegration of military veterans: A review of the literature." *Journal of Traumatic Stress*, 33(5), 759-768.

6. Veterans Affairs Canada. (2019). "Post-traumatic stress disorder (PTSD) in Canadian military and Veteran populations: Research update." Retrieved from <https://www.veterans.gc.ca/eng/about-us/research/research-directorate/publications/research-updates/ptsd-canadian-military-veteran-populations>.

7. Greenberg, N., & Ritchie, E. C. (2019). "A paradigm shift in military mental health care and research." *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 165(5), 308-310.

ПСИХОТРАВМА ЯК КАТЕГОРІЯ В ПСИХОЛОГІЇ. ЇЇ ВІДОКРЕМЛЕННЯ ВІД ІНШИХ ПСИХІЧНИХ ФЕНОМЕНІВ

Світлана ФЕДОТОВА

аспірант, Національний університет цивільного захисту України

*НК – Наталія ОНІЩЕНКО, д-р психол. наук, професор,
начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Наразі, актуальність психологічних послуг стрімко зростає, в тому числі через об'єктивні стресори. Найсильніший з яких - повномасштабне вторгнення, що є причиною травматизації населення через пряму загрозу життю, порушенню відчуття безпеки, базової потреби.

В середовищі практиків можна побачити, що конкретизація самого поняття «психотравма» є необхідним елементом, бо серед фахівців цей феномен описується нечітко, часто синонімічно з явищами імпринту, або дистресу [1].

Саме поняття «травма» є, як мінімум, клінічним, що означає пошкодження цілісності.

Для того, щоб надати якісну допомогу населенню необхідний єдиний діагностичний та понятійний апарат. Таким чином можна використовувати стандарти DSM або МКХ [4].

Так як в Україні користуються класифікацією МКБ, можна зупинитися на тлумаченнях, зазначених в даній класифікації [2].

У МКБ-10 можна побачити, що травматичні події – це ті ситуації, корі несуть катастрофічний характер, загрозу життю та (або) є сильним стресом для більшості людей, порушують адаптацію. Враховуються також індивідуальні особливості людини, її чутливість та анамнез загалом.

З причин відсутності єдиного розуміння процесів травматизації та діагностичних критеріїв на початку війни, експерти помилково виражали думку що в більшості населення України неодмінно розвинеться ПТСР. Дані висновки повністю порушують принцип компетентності і мають бути нівельовані для спокою людей котрі все ще знаходяться під впливом постійного стресу [5].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лисеная А. М. Психология переживания / А. М. Лисеная, А. С. Кочарян. – Х. : ХНУ им. Каразина, 2011. – 215 с.

2. Міжнародна класифікація хвороб [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://medical-club.net/information/mkb-10-klass-v-psihicheskie-rasstrojstva-i-rasstrojstva-povedeniya/#F40-F48>.

3. Психосоціальна реабілітація: проблеми і шляхи вирішення [Електронний ресурс] // Нейронews. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2016/2%2876%29/article-1641/psihosocialna-reabilitaciya-problemi-i-shlyahi-virishennya#gsc.tab=0>.

4. Система диагностических подходов и критериев DSM-5: возможности для специалистов, работающих в сфере психического здоровья [Електронний ресурс] // Нейронews. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://neuronews.com.ua/ru/archive/2018/2%2895%29/pages-14-18/sistema-diagnosticheskikh-podhodov-i-kriteriev-dsm-vozmozhnosti-dlya-specialistov-rabotayushchih-v-sfere-psihicheskogo-zdorovya#gsc.tab=0>.

5. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder / K.T. Brady, T. K. Killeen, T. Brewerton, S. Lucerini. – 2000.

6. Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review / M. Kuhfuß, T. Maldei, A. Hetmanek, A. Baumann // European Journal of Psychotraumatology. – 2021.

ОСОБИСТІСНА ГОТОВНІСТЬ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЇЇ ОСОБЛИВОСТІ

Анастасія ХАРЧЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Людмила ВОРОНОВСЬКА, канд. філос. наук, доцент,

доцент кафедри суспільних наук,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Формування готовності до професійної діяльності, професійне самовизначення сьогодні є нагальними питаннями для науковців соціально-поведінкової галузі. Ними вивчається як готовність до професійної діяльності в цілому, так і різні її аспекти.

Готовність до професійної діяльності починається ще з малечку, коли дитина програє різні професійні ролі в колі своїх друзів, з іграшками. В цей період формуються зачатки професійних інтересів та починають проявлятися певні схильності.

Готовність до професії пов'язана зі становленням особистості взагалі. З її соціальним статусом, самовизначенням, з потребою в самоактуалізації фактично формується невід'ємно від формування та зростання самої особистості.

Існує безліч теорій щодо тлумачення професійної готовності. Проте, можна виділити дві основні концепції визначення готовності до професійної діяльності:

- це системне особистісне новоутворення;

- це психологічний конструкт, метою якого є забезпечення ефективності та успішності діяльності.

Розглянемо поняття «готовність» з позицій цих концептуальних підходів докладніше.

Психологічна готовність до професії як актуальний стан особистості, що передує виконанню певної діяльності. Це може бути як тимчасова готовність діяти у конкретній ситуації, так і довготривала, як латентна характеристика індивіда. За теорією М. І. Дяченко та Л. А. Кандибович готовність містить в собі не лише установки, а й моделі поведінки, оптимальні способи дій, оцінку своїх можливостей при співставленні їх із ймовірними труднощами, або у ситуації досягнення конкретної мети. Вони [1, 231] визначають готовність як «цілеспрямоване вираження особистості, що включає її переконання дії, погляди, відносини, мотиви, почуття, вольові та інтелектуальні якості, знання, навички, вміння, установки, особливості поведінки».

Довготривала готовність формується не одномоментно, а є тривалим процесом. Забезпечується тривалою професійною підготовкою та характеризується потенційною здатністю до виконання різних видів завдань та діяльності у межах професії. Тривала готовність є базою коростостокрової, яка характеризується наявністю готовності в певний період часу. Наприклад, чи готовий фахівець до виконання професійних обов'язків саме в даний момент.

Коростокстрокова готовність може бути відсутньою при збереженні довготривалої готовності, наприклад, через хворобу, стрес та інші перешкоди.

О. М. Кокун, О. В. Копаниця, Н. С. Лозінська, О. Р. Малхазов, І. О. Пішко у довготривалій готовності виділяють дві сторони: особистісну та функціональну [2].

Особистісна готовність включає в себе 4 компоненти:

- моральна готовність (усвідомлення обов'язку, відповідальності, соціальної значимості, самокритичність, прагнення до самореалізації);
- вольова готовність (прояв таких характеристик як: зібраність, організованість, рішучість, самоконтроль);
- комунікативна готовність (комунікабельність, прагнення до взаємодії, володіння професійною мовою, розуміння термінологічного словнику);
- загальнопсихологічна готовність (рівень особистісної тривожності, здатність до саморегуляції психічних станів, інтелектуальні здібності, аналітичні здібності, вміння оцінювати та прогнозувати свої результати).

У функціональну входять 6 компонентів:

- мотиваційна готовність (мотивація до професійного вдосконалення, бажання досягати успіху);
- когнітивна готовність (наявність професійних знань, розуміння обов'язків, функцій, моделювання результатів власної діяльності, знання та вміння використовувати навички, знання та вміння в умовах перешкод, або непередбачуваних ситуацій);
- креативна готовність (елемент творчості у професії);
- орієнтаційна готовність (знання та уявлення про особливості діяльності);
- операційна готовність (наявність професійного інструментарію, володіння способами та прийомами професійної діяльності, здатність до антиципації);
- оцінювальна готовність (оцінка своїх здатностей, професійної підготовки, розуміння відповідності результатів власної діяльності та вимог професії) [2, 16-30].

Короткочасна психологічна готовність складається з п'яти компонентів:

- мотиваційна готовність;
- орієнтаційна готовність;
- операційна готовність;
- оцінювальна готовність;
- емоційна готовність.

За змістом ці компоненти не відрізняються від описаних вище компонентів довгострокової готовності, окрім одного зауваження – всі ці компоненти готовності мають обмежений термін дії і властиві для конкретного моменту часу [2, 7-8].

Рівень готовності не є сталою величиною. Тобто, фахівець здобуває готовність протягом певного періоду часу, на базі знань та отриманих навичок. Її перебіг залежить від віку, досвіду, індивідуальних можливостей та інших аспектів життя людини.

Отже, якщо підсумувати все вище викладене, можна сказати, що «психологічна готовність» – це психічний феномен, основною метою виникнення котрого є поява у індивіда стійкості діяльності у певному професійному просторі.

Проявляється психологічна готовність у вигляді:

- установок (трансфер минулого досвіду на актуальну професійну ситуацію);

- мотиваційної готовності (усвідомлення мети та сенсу своєї професійної діяльності);

- професійно-особистісної готовності (уміння вдосконалюватися, продукувати новий індивідуальний досвід, поява професіоналізму, прогнозування результату особистих дій тощо).

За допомогою аналізу особливостей «психологічної готовності» стає можливим теоретичне обґрунтування визначення «особистісної готовності».

Серед умов, що впливають на становлення особистісної готовності виділяють:

- внутрішні чинники: біопсихічні й фізіологічні особливості; соціальна активність; професійна мотивація; ціннісно-смысловий аспект; бажання до реалізації професійно-психологічного потенціалу; тобто саморозвиток;

- зовнішні чинники: соціальні та економічні умови і можливості якими володіє індивід; навчальна та професійна діяльність; практика та можливість набувати власного досвіду шляхом отримання не лише теоретичних знань, а й практичних умінь та навичок.

Теоретико-методологічний аналіз літератури за проблематикою дослідження дає можливість сформулювати узагальнене визначення «особистісної готовності до професійної діяльності». Під цим поняттям, нами буде розумітися рівень розвитку та сформованості ряду професійно-важливих якостей, що забезпечують здійснення професійної діяльності на ефективному рівні.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кавуненко Н. В. Визначення змісту та структури особистісної готовності до професійної діяльності [електронний ресурс] / Н.В. Кавуненко // Студентський альманах: зб. магістер. робіт; Ін-т менеджменту та психології ДВНЗ «Університет менеджменту освіти» НАПН України, 2012. – № 1. – Режим доступу: <http://mp2.umo.edu.ua/wpcontent/uploads/2012/04/Кавуненко.pdf>.

2. Кокун О. М. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник / О. М. Кокун, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська, О. В. Копаниця, О. Р. Малхазов. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. – 281 с.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ФРУСТРАЦІЙНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ

Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

*старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Екстремальний характер професійної діяльності рятувальників ДСНС України передбачає високий рівень їхньої фрустраційної толерантності як здатності керувати негативними психічними станами, що виникають у результаті впливу екстремальних умов. Вивчення психічного стану фрустрації зумовлена не лише необхідністю в успішності дій по порятунку людей і збереженню матеріальних цінностей, але й потребою у безпеці самих рятувальників, і є умовою збереження їх фізичного й психічного здоров'я.

Дослідження фрустраційної толерантності здійснювалось за багатьма напрямками, серед яких: розуміння фрустрації як соціально-психологічного явища (Д. Майєрс, Р. Баркер, Л. Берковіц); тлумачення фрустраційної толерантності як властивості особистості (С. Розенцвейг, Н. Чижиченко, А. Гусев, С. Литвин, О. Холодова) чи професійної здатності (А. Большакова, І. Ламаш, Т. Селюкова, С. Кучеренко, М. Мішина); розробка емпіричного дослідження фрустрації та фрустраційної толерантності (С. Розенцвейг, Н. Тарабріна, О. Хміляр, М. Кузьменко). Незважаючи на те, що значну кількість досліджень психологічного забезпечення професійної діяльності було здійснено у психології діяльності в особливих умовах (А. Большакова, В. Бут, В. Вареник, Г. Грибенюк, О. Євсюков, М. Кришталь, В. Садковий, О. Самонов, О. Тімченко та ін.), проблема фрустраційної толерантності рятувальників, професійна діяльність яких має свою специфіку, досі залишається недостатньо вивченою.

Виходячи із загального розуміння толерантності, фрустраційну толерантність визначають як індивідуально-психологічну якість особистості, яка створює стійкість до фрустраторів і можливості протистояти різного роду життєвим труднощам без втрати психічної адаптації. В значній мірі це стосується професійного становлення рятувальника, діяльність якого пов'язана з екстремальними умовами, з ризиком для життя та здоров'я. Наявність численних стрес-факторів професійної діяльності створює значні труднощі рятувальникам, погіршує їх фізичний стан, викликає виникнення цілої низки негативних психічних станів, зокрема фрустрації. Інтенсивність негативної дії стрес-факторів значно знижується, якщо рятувальники своєчасно підготовлені до екстремальних умов не тільки професійно, але і психологічно.

Здатність людини протистояти фрустраційним ситуаціям без деструктивних наслідків, адекватно їх оцінювати, управляти виникненням і динамікою психічного стану фрустрації, демонструвати конструктивне поведіння під час подолання перешкод залежить від рівня розвитку її фрустраційної толерантності, що є індивідуально-психологічною якістю, яка детермінує стійкість до фрустрації [2, с. 76].

У психологічних словниках толерантність визначається як відсутність або послаблення реагування на будь-який несприятливий фактор в результаті зниження чутливості на його вплив. Сучасний тлумачний психологічний словник трактує фрустраційну толерантність як стійкість до фрустраторів, в основі яких лежить здатність до адекватної оцінки фрустраційної ситуації і передбачення виходу з неї [5, с. 576].

Власне поняття фрустраційної толерантності як стійкості до фрустраційних ситуацій ввів С. Розенцвейг, який, досліджуючи природу фрустрації, зазначав, що в кожній людині існує певний граничний рівень напруження, перевищення якого зумовлює зміни психічного стану, поведінки. Цей рівень і є фрустраційною толерантністю як спроможністю індивіда перенести фрустрацію без втрати психобіологічної адаптації, а стійкість до дії фрустраторів є постійною, генетично зумовленою характеристикою індивіда. Досліджуючи емоційні стани, вчений зазначав, що в кожній людині існує певний граничний рівень напруження, перевищення якого зумовлює зміни психічного стану, поведінки. Цей рівень називається толерантністю до фрустрації і визначається як спроможність індивіда перенести фрустрацію без втрати своєї психобіологічної адаптації [1].

Можна виокремити найбільш типові способів поведінки в стані фрустрації: реакція фіксації (людина не робить конкретних спроб для вирішення ситуації, визначається низькою можливістю до адаптації та знецінення себе); агресивний тип реакції (звинувачення оточуючих людей чи речей, є дезадаптивним через конфліктність); прохання чи вимога до оточуючих взяти на себе відповідальність за подолання труднощів і знайти вихід із ситуації (вказує на порушення здатності приймати рішення та розвиток беспорядності); сприйняття ситуації як уроку життя, можливості приймати свої позитивні і негативні сторони; реакція самозвинувачення (пов'язана з низькою самооцінкою особистості та антипатією до себе); взяття відповідальності за вирішення проблеми на себе (найбільш адаптивна реакція); знецінювання ситуації; уникнення звинувачення на адресу іншої людини; відсутність будь-якої поведінки в надії, що ситуація вирішиться сама.

На думку сучасної дослідниці Н. Чиженко, фрустраційна толерантність є психічною якістю особистості, яка дозволяє адекватно переносити фрустраційні ситуації, демонструючи при цьому конструктивну поведінку на шляху подолання фрустраційних бар'єрів. Фрустраційна толерантність стимулює когнітивний потенціал людини з метою використання конструктивних стратегій поведінки та виявляється в здатності приймати ситуацію, контролювати та регулювати емоційний стан, рефлексувати над альтернативами виходу, передбачати можливі наслідки і тим самим впливати на збереження позитивної установки й реалістичного оптимізму в особистості [4, с. 153].

Досліджуючи зазначену проблему у професійній діяльності рятувальників необхідно зазначити, що поєднання сильної вмотивованості до досягнення мети й перешкод на шляху до неї зумовлюють виникнення стану фрустрації. У всіх представників ризиконебезпечних професій бувають неприємні переживання й різноманітні проблеми, але далеко не у всіх і не завжди вони приводять до відхилень у поведінці й до виникнення психічних розладів. Тобто, деякі рятувальники у ситуаціях фрустрації переборюють значні труднощі, не демонструють при цьому фрустраційної поведінки, тобто, не переживають стани фрустрацій [3, с. 40-44]. Таку діяльність можна назвати конструктивною, спрямованою на подолання негативного впливу ситуації фрустрації й попередження появи ознак психічної деструкції. На нашу думку, здатність рятувальника переносити ситуації фрустрації без деструктивних наслідків залежить від рівня розвитку його толерантності до фрустрації, що є обов'язковою для нормального функціонування особистості, особливо у тих випадках, коли виникнення ситуацій фрустрацій пов'язане з бар'єрами, які є необхідними або об'єктивно непереборними.

Однією з найважливіших характеристик професійної діяльності рятувальників є здатність керувати негативними психічними станами, що

виникають у результаті впливу екстремальних умов. Здатність людини протистояти фрустраційним ситуаціям без деструктивних наслідків, адекватно їх оцінювати, управляти виникненням і динамікою психічного стану фрустрації, демонструвати конструктивне поведіння під час подолання перешкод залежить від рівня розвитку її фрустраційної толерантності, яка є індивідуально-психологічною якістю, що детермінує стійкість до фрустрації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Божок Н.О. Психологічний зміст поняття «фрустраційна толерантність» *Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія.* Київ-Кіровоград: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2009. Том.10, Вип.13, С. 84-95.

2. Большакова А. М. Фрустраційна толерантність як складова психологічної готовності пожежних до професійної діяльності в екстремальних умовах : дис. ... канд. психол. наук. Харків, 2000. 191 с.

3. Хміляр О. Ф., Момот Р. А. Експериментально-психологічна методика вивчення фрустраційних реакцій військовослужбовців, що виконують завдання в екстремальних умовах : навч.-метод. посіб. Київ : НУОУ, 2011. 138 с.

4. Чиженко Н.М. Фрустраційна толерантність особистості як афективний компонент оптимізму. *Психологія і особистість.* 2006 №2 (10) Ч.2. С. 146-155.

5. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2005. 640 с.

6. Rosenzweig S. Aggressive behaviour and the Rosenzweig picture-frustration study. New York. Prager Publ., 1978.

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТИВНОСТІ У ЛЮДЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ КОМУНІКАЦІЇ

Єгор ЯВНІКОВ

здобувач вищої освіти,

Національний університет цивільного захисту України

НК – Антон ШВАЛБ, канд. психол. наук,

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України

Актуальність. Людина – це соціальний суб'єкт життя. Кожен індивід в даний час інтегрований у певне соціальне середовище, наприклад, у дитячому садку, школі, інституті, на роботі і т. д. Але вбудовування в ці суспільні системи відбувається шляхом складного процесу – соціальної адаптації, що базується на соціальній адаптивності людини. Рівень адаптивності та ефективності процесу адаптації впливають на відчуття повноцінності та успішності життя. Адаптивність напрацьовується за допомогою знань, умінь та досвіду протягом усього життя. На неї можуть впливати різні чинники, зокрема рівень комунікації. Так люди з невисоким рівнем комунікації мають низький рівень адаптивності. Отже, соціальна адаптивність – це здатність пристосовуватися до оточуючої соціальної реальності, до життя серед інших

людей. [1] А комунікація – це обміну інформацією між індивідами чи групами людей, що може відбуватися різними способами [2]. У рамках дослідження було встановлено особистісну адаптивність у респондентів методикою дослідження особистісної адаптивності А. В. Фурмана. Були досліджені комунікативні схильності тих же осіб методикою, спрямованою на встановлення комунікативних та організаторських схильностей Б. Федоришина та В. Синявського.

Проблемі соціальної адаптивності присвятили свої роботи такі фахівці: А. Фрейд, Г. Гартманн, Е. Еріксон, Г. Аллпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, Л. Фестінгер, Дж. Карлсміт, Р. Лазарус, А. Н. Жмиріков, Р. Д. Волков, М. Б. Оконська та інші.

Над питаннями комунікації працювали: Т. Гоббс, Ф. Енгельс, І. Кант, Г. Лебон, К. Маркс, М. Монтень, Ф. Ніцше, А. Потебня, Л. фон Фейєрбах, Д. Юм та інші.

Мета дослідження: вивчити особливості соціальної адаптивності в людей, які мають різний рівень комунікації.

Висновок: дослідження дозволило виявити наявність особливостей соціальної адаптивності в людей, які мають різний рівень комунікації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. А. І. Кавалерів, А.М. Бондаренко. Соціальна адаптація: феномен та прояви. – О.: Астропринт, 2005. – 112 с.

2. О. Г. Коваленко. Міжособистісне спілкування осіб похилого віку: психологічні аспекти монографія. – К.: Інститут обдарованої дитини, 2015 – 456 с.

ОСОБЛИВОСТІ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Марія ЯКУБЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Умови воєнного стану створюють надзвичайно напружене середовище для пожежних-рятувальників, які стикаються з різними небезпеками та стресами щоденно. Під час таких ситуацій вони зазнають значного психоемоційного навантаження, що може викликати різні негативні стани. Загроза для життя та здоров'я, яка супроводжує роботу в умовах воєнного конфлікту, може спричинити в пожежних-рятувальників стан тривоги та постійної напруги. Постійний страх за власну безпеку та безпеку своїх колег може призвести до виникнення посттравматичного стресового розладу та інших психічних проблем. Необхідність приймати важливі рішення в екстремальних умовах може призвести до втоми та виснаження, а також

викликати в пожежних-рятувальників почуття безсилля та безнадії. Це сприяє зниженню ефективності їх роботи та загрози для їхнього фізичного та психічного здоров'я. Крім того, умови воєнного стану можуть вплинути на пожежних-рятувальників через втрату співробітників та друзів під час бойових дій, що може викликати глибоке переживання втрати та суму. Всі ці фактори разом можуть створювати серйозні труднощі для психічного здоров'я пожежних-рятувальників у умовах воєнного конфлікту.

Діяльність пожежних-рятувальників в умовах воєнного стану є надзвичайно важливою та вимагає від них специфічних навичок та підготовки. У таких умовах їхня робота стає ще більш складною і небезпечною, оскільки вони не лише борються зі стихійними лихами, але й стикаються з наслідками військових дій та бойовими діями.

Перш за все, пожежні-рятувальники в умовах воєнного конфлікту здійснюють евакуацію поранених та цивільного населення з небезпечних зон. Вони оперативно реагують на вибухи, пожежі та інші надзвичайні ситуації, забезпечуючи безпеку та допомогу постраждалим. Крім того, пожежні-рятувальники здійснюють відновлювальні роботи після знищення або пошкодження будівель та майна внаслідок бойових дій. Вони використовують свої навички та обладнання для ліквідації пожеж, знешкодження вибухів та інших небезпечних ситуацій.

Пожежні-рятувальники активно співпрацюють з військовими підрозділами та іншими службами безпеки для забезпечення координації дій у надзвичайних ситуаціях. Вони можуть брати участь у спеціальних операціях з рятування та евакуації важливих об'єктів або осіб. Умови воєнного стану накладають особливі вимоги до пожежних-рятувальників, вимагаючи від них не лише професійної майстерності, але й мужності, витримки та готовності до дії у небезпечних умовах. В їхніх руках лежить безпека та життя багатьох людей, і вони продовжують виконувати своє благородне завдання навіть у найскладніших обставинах [1].

В умовах воєнного стану пожежні-рятувальники стикаються з низкою негативних психоемоційних станів, які можуть відрізнятися від тих, що вони отримують у мирний час. Особливості цих станів включають наступні аспекти:

- екстремальний стрес та тривога: загроза життю та безпеці створює постійний стрес та тривогу серед пожежних-рятувальників; вони можуть постійно перебувати у стані підвищеної активності та готовності до дії, що може призвести до виснаження та надмірної напруги;
- посттравматичний стресовий розлад: пожежні-рятувальники можуть зазнати травматичних подій під час виконання своїх обов'язків, що може викликати розвиток ПТСР;
- втома та виснаження: постійний режим активності та небезпека для власного життя можуть спричиняти велику фізичну та емоційну втому серед пожежних-рятувальників;
- втрата співробітників та друзів: воєнний конфлікт може призвести до втрати коханих, друзів та колег пожежних-рятувальників, що може викликати глибоке переживання горя та втрати;
- почуття безпорадності та безнадії: необхідність працювати в умовах воєнного стану може призвести до почуття безсилля та безнадії у пожежних-рятувальників, особливо коли вони стикаються з надзвичайно складними ситуаціями, які виходять за рамки їх контролю [3].

Встановлені особливості негативних психоемоційних станів пожежних-рятувальників у воєнний час відображають складність їхньої роботи та необхідність підтримки та допомоги в управлінні стресом та травмами [2].

Отже, умови воєнного стану створюють надзвичайно високий рівень стресу та напруги для пожежних-рятувальників, які відправляються на передову лінію для боротьби з небезпеками та наслідками військових конфліктів. Негативні психоемоційні стани, що виникають у них в таких умовах, є не лише нормальною реакцією на небезпеку, але і серйозним викликом для їхнього фізичного та психічного здоров'я.

Таким чином, важливо надавати значення психологічної підтримки та допомоги для пожежних-рятувальників, що працюють у воєнних умовах. Їхня робота є не тільки фізично виснажливою, але й емоційно виснажливою, і вони заслуговують на належне визнання, підтримку та допомогу для збереження свого фізичного та психічного здоров'я.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Артюшин, Л. М., Мосов С. П., Охременко О. Р. Праця служб спасіння в надзвичайних умовах в Україні. Київ. : НАОУ, 2022.
2. Грибенюк, Г. С. Психологічна підготовка в умовах війни. Черкаси: Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля МНС України, 2023.
3. Тимченко О.В. Психологічна діагностика посттравматичних стресових станів: Навчально-методичний посібник. Харків, 2018.

Секція 2. Медико-психологічні основи збереження здоров'я й реабілітації учасників бойових дій та інших надзвичайних ситуацій

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD),
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

У сучасному світі, де надзвичайні ситуації та воєнні дії, на жаль, стають складовою реальності, працівники Державної служби з надзвичайних ситуацій України стикаються з викликами, пов'язаними з особливостями їхньої професійної діяльності в умовах воєнного стану. На фахівців екстремального профілю діяльності покладається психологічне навантаження, що може призвести до стресу, виснаження та інших негативних наслідків. Тому виникає необхідність у ретельному вивченні та розробці ефективних стратегій соціально-психологічної реабілітації для працівників ДСНС України.

Працівники Державної служби України з надзвичайних ситуацій постійно стикаються з ризиком для життя та здоров'я, психоемоційними навантаженнями, стресом, травмами та екстремальними ситуаціями. Цей фактор робить їх особливо вразливими до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривоги, депресії, порушення сну та інших психологічних проблем.

Соціально-психологічна реабілітація є важливим компонентом комплексної допомоги рятувальникам, який сприяє відновленню їхнього психологічного та соціального статусу, покращенню якості життя та поверненню до повноцінної професійної діяльності. Воєнний стан накладає серйозний вплив на психічне здоров'я та емоційний стан працівників ДСНС України. Серед основних факторів, що спричиняють стрес та психологічне виснаження, можна виділити постійну загрозу життю та здоров'ю, високий рівень відповідальності, екстремальні умови діяльності, а також постійний контакт зі смертю та травматичними ситуаціями [3].

На сьогодні система соціально-психологічної реабілітації працівників ДСНС України має ряд проблем: недостатнє фінансування (обмежені ресурси не дозволяють організувати якісну та всебічну реабілітацію для всіх рятувальників, які її потребують); нестача кваліфікованих фахівців (не вистачає психологів та психотерапевтів, які мають спеціальну підготовку для роботи з людьми, які пережили травматичні події); відсутність єдиної комплексної програми (не існує чіткої та уніфікованої програми соціально-психологічної реабілітації, яка б враховувала специфіку роботи рятувальників та їхні індивідуальні потреби); низька мотивація до участі в реабілітації (деякі рятувальники не усвідомлюють важливості соціально-психологічної реабілітації або соромляться звертатися за психологічною допомогою [1]).

Для забезпечення психологічного благополуччя працівників ДСНС України в умовах воєнного стану необхідно розробляти та впроваджувати ефективні стратегії соціально-психологічної реабілітації. Серед них можна виділити: 1) психологічний супровід та консультування (психологічний супровід та консультування працівників, які пережили травматичні події); 2) групові психологічні сесії (організація групових

сесій, спрямованих на спільне обговорення та вирішення психологічних проблем та труднощів); 3) тренінги зі стресостійкості (проведення тренінгів з розвитку навичок саморегуляції та стресостійкості); 4) соціальна підтримка та спілкування (створення умов для підтримки та спілкування серед колег, що сприяє покращенню емоційного стану працівників).

Соціально-психологічна реабілітація працівників Державної служби з надзвичайних ситуацій України є важливою складовою їхнього професійного життя. Працівники цієї служби, завдяки своїй роботі, стикаються з надзвичайними ситуаціями, травматичними подіями та стресом, що може впливати на їхнє психічне та емоційне благополуччя. Соціально-психологічна реабілітація працівників ДСНС України має на меті надання їм підтримки, яка допоможе подолати стрес, травматичні наслідки та побудувати стійкі відносини з навколишнім оточенням. Реабілітація включає в себе ряд заходів, спрямованих на підтримку психічного здоров'я та соціальної адаптації працівників [2].

Одним із ключових аспектів соціально-психологічної реабілітації є надання працівникам можливості отримати психологічну підтримку та консультування. Це може включати індивідуальні консультації з психологами, групові заняття зі стресостійкості та тренінги з саморегуляції емоцій. Також важливим аспектом реабілітації є створення сприятливого соціального середовища, в якому працівники ДСНС України можуть відчувати, що їх підтримають і зрозуміють. Це може передбачати проведення колективних заходів, спрямованих на підтримку командного духу та співпраці, а також створення можливостей для спілкування та взаємодії поза робочими ситуаціями.

Соціально-психологічна реабілітація стає ключовим елементом системи підтримки та підготовки працівників ДСНС України. Цільові програми психологічної підтримки та реабілітації дають змогу підтримувати та зміцнювати психологічну стійкість співробітників, що в свою чергу позитивно впливає на їх ефективність у вирішенні надзвичайних ситуацій.

Важливою складовою успішної соціально-психологічної реабілітації є постійне вдосконалення програм та методик, їх адаптація до конкретних умов та потреб працівників ДСНС України. Такий підхід дозволить забезпечити ефективну підтримку та захист психічного здоров'я працівників, що є запорукою їхньої високої професійної діяльності та готовності професійно реагувати на надзвичайні ситуації.

Крім того, важливою складовою реабілітації є навчання стратегій саморегуляції, які допоможуть працівникам ефективно керувати своїми емоціями та стресом у будь-яких умовах. Усі ці заходи спрямовані на підвищення загального рівня психологічної стійкості та благополуччя працівників ДСНС України, що, в свою чергу, може позитивно позначитися на їхній ефективності та відновленні після важких ситуацій, з якими вони стикаються у своїй роботі [1].

Отже, особливості соціально-психологічної реабілітації працівників ДСНС України в умовах воєнного стану вимагають комплексного підходу та систематичних заходів з покращення психологічного благополуччя. Ефективна реабілітація може бути досягнута лише шляхом співпраці між державними органами, медичними та психологічними службами, а також залученням експертів у галузі психології та психіатрії [3]. Реалізація таких заходів є критично важливою для збереження психічного здоров'я та емоційного благополуччя працівників ДСНС України, які безпосередньо стикаються з наслідками військових дій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Коваль М. С. Дії підрозділів ДСНС України в умовах розвитку воєнного стану: навчальний посібник. Львів : ЛДУБЖД, 2023. 308 с.

2. Медична і соціальна реабілітація: підручник / В.Б. Самойленко та ін. 3-є видання, переробл. і доповн. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 359 с.

3. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2; заг. ред. Л. Царенко. Київ, 2018. 240 с.

ВПЛИВ ДЕПРИВАЦІЇ СНУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

*Тетяна БОГДАН, канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедри психології,*

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Порушення сну та його депривація – поширене явище в сучасному суспільстві. Особливого значення вони набувають в умовах війни, оскільки виступають додатковим фактором стресу та детермінантою погіршення психофізіологічного стану громадян України.

Більшість досліджень свідчать про те, що з початку століття населення зазнавало постійного зниження кількості годин, присвячених сну. Це пов'язано зі змінами різноманітних умов навколишнього середовища та соціальних умов (наприклад, менша залежність від денного світла для більшості видів діяльності, подовжена змінна роботи та цілодобова діяльність 24/7).

Депривація сну – це нестача або цілковита відсутність задоволення потреби у сні. Може виникнути як результат розладів сну, усвідомленого вибору або у вигляді примусу [2].

Перші зареєстровані експерименти щодо депривації сну почалися наприкінці 19 століття, а дослідження зв'язку між сном і працездатністю почалися приблизно 50 років тому. Існує два типи втрати сну: гостра втрата сну, що складається з одного безперервного тривалого епізоду неспання, і хронічна втрата сну, що складається з недостатнього сну протягом кількох днів [6].

Сучасне суспільство залежить від безперервної роботи різноманітного спектру найважливіших послуг. Таким чином, позбавлення сну та, як наслідок, порушення циркадного ритму є типовою ситуацією, з якою стикаються люди багатьох різних професій, наприклад медичний персонал, де ризики помилок при недосипанні значно зростають.

Вважається, що дефіцит сну призводить до стійкого невеликого запалення, а також викликає імунodefіцит, що має шкідливий вплив на здоров'я. В свою чергу існує багато досліджень, які не популяризують ЗМІ, а саме, що втрата сну (менше 7 годин на добу) може мати широкий вплив на серцево-судинну, ендокринну, та нервову системи, зокрема: ожиріння у дорослих та дітей; цукровий діабет і порушення толерантності до глюкози; серцево-судинні захворювання і гіпертонія; тривожні симптоми; пригнічений настрій; низький рівень стресостійкості і тощо [1; 3].

В інституту імені Макса Планка, було проведено також дослідження на тему сну. Спостереження велось за 160 дорослих людей. В результаті було виявлено, що жінки, які спали 7 годин на добу мали вищий бал IQ (і вищий рівень стресостійкості), в порівнянні з тими жінками, які віддавали перевагу перегляду соціальних мереж, а неповноцінному відпочинку. Вдалося дослідити і той факт, що на чоловіків тривалість сону не відобразилася, як на досліджуваних жінок. Для того, щоб залишатися в інтелектуальній формі – чоловікам було достатньо спати «уривками» впродовж дня [5; 6].

Варто згадати і про сон тривалістю більше ніж 9 годин, що є шкідливим для здоров'я. У той час як дефіцит сну підвищує ризик ішемічної хвороби серця, занадто багато сну може збільшити ризик смерті до 66%. Якщо час від часу спати занадто багато, причину зазвичай бачать у втомі людського організму. Адже іноді корисно просто сповільнити темп і дати організму час на відпочинок [4].

Отже, зменшення добової норми кількості сну для дорослої людини є шкідливим, не лише для її коефіцієнту інтелектуальних здібностей, а й для здоров'я самої людини. Особливо небезпечним є той факт, що надмірна кількість сну також негативно впливає на її здоров'я.

Дослідження взаємозв'язку тривалості сну та когнітивних функцій у дорослих людей було проведено дистанційно в декілька етапів. Дане дослідження проводилося на початку червня до кінця жовтня 2023 року, за допомогою новітніх технологій для відео зв'язку (через Google Meet) та можливості зареєструвати під власним акаунтом анкету та методики на платформі ««Online Test Pad». В дослідженні брали участь 40 осіб за добровільним бажанням і з збереженням анонімності кожного досліджуваного, також методики були універсальні для чоловічої і жіночої статі.

Для першого етапу було відібрано 40 осіб чоловічої та жіночої статі віком від 20 до 30 років. З метою з'ясування тривалості сну було використано анкету та три методики: «Проективні матриці Равенна», «Пам'ять на числа» Э. Р. Ахмеджанова та «Методику Мюнстенберга для дослідження мислення, пам'яті та уваги». На другому етапі досліджуваним було надано необхідні бланки, де в залежності від інструкцій до кожної методики окремо було встановлено відповідний час для виконання. На третьому етапі було проведено наліз отриманих результатів та зроблено математичні обрахунки з метою визначення математичної значущості отриманих.

В результаті дослідження мислення за методикою «Проективні матриці Равенна» вдалося встановити, що в першій групі з тривалістю сну 7-8 годин середнє значення показників склало 106,45.

В другій групі досліджувалися дорослі люди різної статі з тривалістю сну 5-6 годин на добу. Середнє значення у представників другої групи становить – 98,45.

Для перевірки статистичної значимості достовірності відмінностей між двома групами було використано t-критерій Ст'юдента. Вдалося довести значимість отриманих результатів, оскільки отримане $t_{\text{емп.}} = 2.99348 > t_{0.05} = 2.093$.

Аналіз отриманих результатів дослідження пам'яті, за методикою «Пам'ять на числа», дає змогу побачити, що середній показник становить 7,55. Середній показник другої групи склав 5,6.

Результат перевірки отриманих результатів за допомогою t-критерію Ст'юдента дозволяє підтвердити статистичну значущість, оскільки $t_{\text{емп.}} = 5.12794 > t_{0.05} = 2.093$.

Вивчення уваги за допомогою «Методики Мюнстерберга» дало змогу встановити, що в першій групі досліджуваних з тривалістю сну 7-8 годин середній показник становить 8,65, тоді як показник другої групи склав 5,5 балів.

Статистичну значимість отриманих результатів було доведено оскільки $t_{\text{емп.}} = 6.92834 > t_{0.05} = 2.093$.

Отже, на основі проведеного математичного аналізу отриманих даних за t-критерієм Ст'юдента, можна констатувати погіршення когнітивних функцій у досліджуваних, які сплять 5-6 годин на добу у порівнянні з тими, хто спить 7 і більше годин. Тож, результати дослідження дають змогу стверджувати, що недостатня кількість сну негативно впливає на когнітивні функції людини.

перспективи подальших досліджень вбачаємо в розробці рекомендацій, дотримання яких могло б покращити функціонування когнітивних функцій у дорослому віці.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вокер М. Чому ми спимо / М. Вокер – Львів : Вид-во Старого Лева, 2022. 459 с.
2. Дерев'яно С. П. Когнітивна психологія : навч. посібник / С.П. Дерев'яно – Чернігів, 2012. 184 с.
3. Каратник М. В. Особливості сновидінь в осіб з високим рівнем тривожності / М.В. Каратник – Львів, 2021. 86 с.
4. European Heart Journal : Association of estimated sleep duration and naps with mortality and cardiovascular events: a study of 116 632 people from 21 countries. V. 40, N 20, 2019.
5. Michelle A. Miller, Hayley Wright, Josie Hough. Sleep and Cognition / Michelle A. Miller, Hayley Wright, Josie Hough. Cappuccio, 2014.
6. Quarterly Journal of Experimental Psychology : Sleep loss and temporal memory. V. 53, N 1.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОСВІДОМОСТІ УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ В ПЕРШІЙ РІК ПІСЛЯ ЗВІЛЬНЕННЯ З ЛАВ ЗСУ

Олександр БОЙКО

здобувач вищої освіти,

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

НК – Галина ФЕДОРИШИН, канд. психол. наук, доцент,

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

У сучасному контексті військової діяльності та участі в бойових операціях велика увага приділяється психологічному стану військовослужбовців. Для відновлення після травматичних подій важливо зрозуміти, як змінюється життя ветерана. Ретельний аналіз психологічних особливостей самосвідомості учасників бойових дій, які звільнилися з лав Збройних Сил України (ЗСУ), значно пришвидшить їх адаптацію, допоможе впроваджувати ефективні методи роботи з колишніми військовими.

Самоусвідомлення людини – це процес розуміння і осмислення власного «Я», своїх переконань, цінностей та цілей, емоцій, потреб, сильних і слабких сторін, а також відношення до оточуючого світу [3, с. 7]. Це внутрішній процес, який дозволяє людині розвиватися, вирішувати проблеми, адаптуватися до змін і досягати особистого зростання та задоволення.

Для ветерана самоусвідомлення має особливе значення через специфічний досвід військової служби і бойових дій [2, с. 15]. Важливі аспекти самоусвідомлення для ветерана включають: розуміння власного внутрішнього стану, осмислення досвіду військової служби, розвиток внутрішніх ресурсів, створення нового сенсу і мети у цивільному житті [4, с. 48].

Систематичне вивчення та оцінка психологічних аспектів життя учасників бойових дій, зосереджуючись на періоді першого року після звільнення з лав ЗСУ, надасть розуміння для соціальних служб, науковців і психологів щодо найважливішого етапу адаптації та підтримки ветеранів. На даний момент не впроваджено системних державних програм реабілітації, адаптації, відстеження ветеранів, основною метою якої мала би стати підтримка колишнього військовослужбовця в перший рік після звільнення.

Аналіз сучасних досліджень дозволяє зробити огляд різних аспектів самоусвідомлення цієї групи осіб. Згідно з дослідженням Джона Уотсона та його колег, психотравматичний стрес може викликати значні зміни у ставленні до себе та оточення. Учасники бойових дій, зазнаючи травматичних подій, можуть переоцінювати свою особистість та цінності [1, с. 5]. Праці Роналда Фішера та інших дослідників вказують на високий ризик розвитку синдрому військового стресу у ветеранів. Цей синдром може впливати на рівень задоволеності життям через формування негативних уявлень про себе та світ [5, с. 36]. Дослідження Ліндсі Лопез підкреслюють важливість адаптаційних стратегій для ветеранів у процесі повернення до цивільного життя. Адаптація може впливати на переоцінку власної ролі та цінностей, що особливо важливо в перші місяці і роки після повернення [6, с. 112].

На жаль, рештки радянської системи управління військами, тотальна бюрократія, корупція, соціальна незахищеність, труднощі в родині, проблеми зі здоров'ям ветерана руйнують зв'язки з соціумом, ускладнюють адаптацію до мирного життя. У своїх працях Томас Шіх акцентував увагу на необхідності врахування індивідуальних варіабельностей у психічному здоров'ї та самоусвідомленні ветеранів. Результати досліджень підкреслюють важливість розвитку комплексних психологічних підходів для підтримки ветеранів та вивчення їхнього самоусвідомлення як ключового елемента в їхньому психологічному благополуччі. Акцент на соціальній інтеграції та підтримці у цивільному середовищі є критичним для позитивних змін у житті після травмуючи подій [7, с. 102].

З чим же фактично стикається ветеран? Безкінечна кількість ВЛК, проблеми зі здоров'ям, зруйновані соціальні зв'язки, тривога щодо матеріального забезпечення, приниження під час оформлення заслужених пільг, неприйняття «такого мирного життя», самотність і відокремлення. Весь цей тиск випадає на перший рік звільнення. Своєчасний аналіз змін самопочуття УБД дозволяє враховувати фактори психотравматизації та визначити, як вони впливають на психічний стан ветеранів [8, с. 43]. Це може бути основою для розробки програм та тренінгів, спрямованих на подолання наслідків травматичних подій та покращення психічного здоров'я.

Робота з цілями, емоціями, актуальними потребами ветеранів надає фундамент для індивідуалізованої та ефективною психологічної підтримки, спрямованої на покращення їхнього стану, адаптації до цивільного життя та соціальної інтеграції. Держава Україна на сьогодні втрачає цінний час і ресурси, які потрібно виділяти не на бюрократичні процеси, а на швидку, професійну, справедливую допомогу героям.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ван дер Колк, Б. А. (2014). Тіло пам'ятає рахунок: мозок, розум і тіло в лікуванні травм. *Penguin Books*.
2. Вуд, Д. (2016). Що ми зробили: моральне ушкодження наших найдовших воєн. *Little, Brown and Company*.
3. Дж. Д. Ліпсіц, Р. С. Фішер. Адаптація ветеранів після війни: виклики та стратегії.
4. Гроссман, Д. (2008). Про бойові дії: психологія та фізіологія смертоносного конфлікту у війні та у мирі. *Warrior Science Publications*.
5. Сінгер, М. А. (2007). Роз'єднана душа: подорож поза вами. *New Harbinger Publications*.
6. Тік, Е. (2005). Війна та душа: лікування ветеранів нації від посттравматичного стресового розладу. *Quest Books*.
7. Хоуг, С. В. (2010). Колишній воїн – завжди воїн: навігація від переходу з бойових дій до дому, включаючи стрес, ПТСР та трансцеребральну травму. *Rowman & Littlefield Publishers*.
8. Юнгер, С. (2017). Плем'я: про повернення додому та належність. *Twelve*.

РОЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІДНОВЛЕННІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

*Олександра БОРОВИК
здобувач вищої освіти,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

*НК – Неля ВОВК, канд. пед. наук, доцент,
доцент кафедри організації заходів цивільного захисту
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Соціальна дійсність, як політична, так і економічна, нерідко стає для особистості потужним стресогенним чинником, а довготривалий стрес зазвичай виступає провокатором життєвої кризи. Кризові життєві ситуації, викликані військовою агресією росії, погіршують здоров'я населення нашої країни, і розробка реабілітаційних соціально-психологічних технологій є, безумовно, актуальним науковим завданням. Всесвітня організація охорони здоров'я заявила, що в ситуаціях збройного конфлікту приблизно 10 відсотків людей, які пережили травматичні події, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще 10 відсотків розвинуть поведінку, яка перешкоджатиме їхній здатності ефективно функціонувати [5].

Згідно з визначенням ВООЗ, ментальне здоров'я – це стан щастя та добробуту, в якому людина реалізує свої творчі здібності, може протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати та робити внесок у суспільне життя. Це означає, що ментальне здоров'я об'єднує здоровий дух та психіку людини із соціальним складником.

Ментальне здоров'я - це не просто відсутність психічних розладів. Це стан психологічного благополуччя, який дає можливість людині: реалізувати свій потенціал: розвивати свої здібності, таланти, інтереси; упоратися з життєвими стресами: долати труднощі, адаптуватися до змін, знаходити вихід з проблемних ситуацій; ефективно й плідно працювати: бути продуктивним, зосередженим, відповідальним; робити внесок у життя своєї спільноти: будувати здорові стосунки, бути активним членом суспільства.

Ментальне здоров'я є основою для фізичного здоров'я: дослідження показують, що люди з сильним ментальним здоров'ям рідше страждають від хронічних захворювань; емоційного благополуччя: воно дає можливість відчувати щастя, радість, задоволення життям; соціальної успішності: воно допомагає будувати здорові стосунки, досягати успіху в навчанні та кар'єрі.

Під соціально-психологічними технологіями реабілітації особистості ми розуміємо сукупність прийомів, методів і впливів, що використовуються для підтримання і відновлення психологічного здоров'я [4, С. 95]. Використання соціально-психологічних знань, теорій та інструментів для підвищення ментального здоров'я людини теж є відповідною технологією. Форми колективної комунікації, де практично використовуються технології, можуть бути дуже різними: групова робота, стратегічні сесії, майстер-плани розвитку соціально-психологічної реабілітології як галузі тощо.

Як показали дослідження, проведені рядом вітчизняних вчених [4], для самовідновлення людина має відновити свою здатність до життєконструювання, життєтворення. Коли життєтворення чомусь згасає, затухає, людина ніби

завмирає, перестає рухатися вперед, впадає в психологічний анабіоз. Її може зупинити багато причин: виснаження, страхи, нестача внутрішніх ресурсів, сприймання навколишніх умов як небезпечних і ненадійних, зневіра в собі, власних потенціях і вміннях [4, С. 91].

Оскільки творчість передбачає відкритість, спонтанність, непередбачуваність, оригінальність, то життєтворення найяскравіше проявляється в готовності до креативного, конструктивного реагування на несподівані події. Отже, здатність ефективно реагувати на неочікувані події будемо вважати важливим маркером психологічного оздоровлення особистості, що переживає наслідки довготривалої травматизації.

Основними векторами реабілітаційної роботи і, відповідно, компонентами моделі вчені вважають досягнення особистістю: стійкого самоприйняття; продуктивної самореалізації, відновлення самоефективності; нового рівня комунікативної компетентності; готовності до ціннісно-сміслового оновлення [4, С. 98].

Які заходи та впливи можуть допомогти особистості, що постраждала внаслідок довготривалої травматизації, підвищити її самоприйняття? Це мають бути спрямовані впливи на процеси самоідентифікування, це формування здатності краще розуміти себе, підвищення самооцінки, самоповаги, віри в себе, це більш толерантне ставлення до власних недоліків і обмежень, удосконалення навичок самопідтримки й самодопомоги. Саме на ці мішені мають бути спрямовані майбутні реабілітаційні технології.

Щоб травмована особистість могла досягти більш продуктивної самореалізації, відновити самоефективність, мають бути розроблені спрямовані впливи, які б сприяли пробудженню втраченої зацікавленості, розвитку довготривалої мотивації, формуванню здатності ставити цілі і долати перешкоди на шляху до їх досягнення, стимуляції творчого пошуку і віри у власні сили. Реабілітаційні мішені для досягнення більш високого рівня комунікативної компетентності – це спрямовані впливи на вибудовування ефективного співробітництва з іншими людьми, більш глибоке розуміння несхожих на себе людей з усіма їхніми особливостями, формування доброзичливого до них ставлення, стимуляція емпатійних здібностей, толерантність до недоліків інших, уміння конструктивно розв'язувати конфлікти. Якщо основне завдання для підтримання і покращення ментального здоров'я травмованої особистості – це досягнення особистістю готовності до ціннісно-сміслового оновлення, то до реабілітаційних мішеней насамперед слід віднести спрямовані впливи на рефлексивність, цілепокладання, здатність вчасно осмислювати і конструктивно використовувати набутий досвід, переосмислювати ціннісні орієнтації, конструювати нові життєві орієнтири. Подальша операціоналізація теоретичної моделі соціально-психологічної реабілітації особистості передбачає пошук та апробацію конкретних технологій, які забезпечуватимуть спрямовані впливи на ті чи інші мішені. Ефективність реабілітації залежатиме від того, наскільки швидко відбувається відновлення психологічного здоров'я особистості.

Вимога точності професійних впливів, бачення можливих помилок та ускладнень, вчасної «роботи над помилками» передбачає залучення до реабілітаційної роботи широкого спектру спеціалістів різного профілю. Існує необхідність у підвищенні провідної посилювати роль психолога в роботі міждисциплінарних груп, задіяних у реабілітації. Мова йде про групи медичних, соціальних працівників, юристів, громадських активістів, параспеціалістів, соціальних педагогів тощо. На сьогодні авторитет у таких групах мають насамперед лікарі та юристи, а психологів вважають допоміжним персоналом.

Проте без конкретно підібраних і своєчасних психологічних інтервенцій оновлення ментального здоров'я людини дуже уповільнюється й утруднюється, і саме психолог має можливість допомогти подолати внутрішній спротив, який зазвичай є у травмованої людини, та пробудити її мотивацію, віру в себе.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Наказ Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи N 180/115 від 14.05.2001 «Про затвердження Положення про медико-психологічну реабілітацію рятувальників аварійно-рятувальних служб та осіб, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру і Положення про центри медико-психологічної реабілітації» режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0701-01z0701-01>.

2. 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. ISBN 978-966-189-457-9.

3. Тімченко В. О. Деякі погляди щодо побудови дієвої системи психологічної реабілітації рятувальників - учасників локальних збройних конфліктів. Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр.- Київ, 2015 р. Вип. 3 (46)- С. 305-310.

4. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. – Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. – 540 с.

5. Чепель, Д. Р. & Шутяк, І. А. (2022, November). МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ. In The 9th International scientific and practical conference "Study of world opinion regarding the development of science"(November 22-25, 2022) Prague, Czech Republic. International Science Group. 2022. 734 p. (p. 562).

ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Олександра БОРОВИК

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобіля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Неля ВОВК, канд. пед. наук, доцент,

доцент кафедри організації заходів цивільного захисту,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобіля

Національного університету цивільного захисту України

Воєнні конфлікти створюють серйозні загрози для безпеки та благополуччя цивільного населення. Ці аспекти досліджуються у роботах провідних науковців, які досліджують вплив війни на цивільне населення та шляхи захисту від ризиків [1; 2; 3; 4].

Воєнні конфлікти в свою чергу суттєво впливають на фізіологічний стан цивільного населення, викликаючи різноманітні зміни у їх організмі. Вони нерідко супроводжуються серйозними фізіологічними змінами у цивільного населення, які можуть мати вирішальне значення для їх здоров'я та виживання.

Уже протягом майже двох років українці переживають постійний страх, який посилюється звуками повітряних тривог, вибухів, обстрілів і залпів артилерії. Ця ситуація активує реакцію на виживання в умовах, відому як «бийся,

тікай або завмири». Ця реакція регулюється різними відділами НС: симпатичний відділ відповідає за «бийся або тікай», тоді як парасимпатичний – за «сповільнюйся або завмири». Обидві системи призначені для того, щоб забезпечити людині баланс під час стресів та нормалізувати її стан.

Проте під час війни ця картинка змінюється: стрес є довготривалим та надмірним, баланс у мозку порушується, і починає переважати парасимпатична система. Це призводить до змін у поведінці, коли емоції «вимикаються», щоб людина могла ефективно функціонувати задля виживання.

Класична реакція «боротьба-чи-втеча» на відчуту загрозу є рефлексивним нервовим процесом, яке має очевидні переваги для виживання з еволюційної точки зору. Проте системи, що організують зв'язок рефлексивних поведінкових реакцій на відчуття загрози, спрямованих на виживання, можуть під певними обставинами дисрегулюватися у процесі. Хронічна дисрегуляція цих систем може призвести до функціональних порушень у певних осіб, які стають «психологічно травмованими» і страждають на ПТСР. У результатах проведених лонгитюдних досліджень [8] є підтвердження виникнення нейробіологічних аномалій у пацієнтів з ПТСР. Деякі з цих ознак надають уявлення про патофізіологію ПТСР, а також про біологічну вразливість певних груп до розвитку ПТСР. Кілька патологічних ознак, виявлених у пацієнтів з ПТСР, перекликаються з ознаками, виявленими у пацієнтів з травматичним ушкодженням мозку, віддзеркалюючи спільні ознаки і симптоми цих клінічних синдромів [40].

Класична робота Роберта М. Сапольські "Why Zebras Don't Get Ulcers: Stress, Disease and Coping" надає глибокі інсайти щодо фізіологічних механізмів стресу та його впливу на здоров'я людини [8]. Під час стресу відбувається активація амігдали, структури лімбічної системи мозку, яка підтримує підвищені рівні адреналіну та ініціює передачу сигналів про потенційну небезпеку. У випадках, коли екстремальна загроза супроводжується відчуттям безпорадності, що є типовим під час військових конфліктів, мозок може ініціювати сигнали для тіла про «завмерти» або «замертвіти». Це проявляється у сповільненні серцебиття, зниженні артеріального тиску, температури тіла та інтенсивності руху. Умови конфлікту можуть спричинити такі реакції, які можуть бути як миттєвими і тимчасовими, так і тривати протягом кількох днів або тижнів, залежно від загального психічного стану та інтенсивності травматичної події. Окрім того, амігдала надсилає сигнали до гіпокампі, який відповідає за зберігання спогадів, з метою пригнічення запам'ятовування травматичних подій. Це призводить до зниження когнітивних функцій, втрати здатності до концентрації уваги, зниження здатності до запам'ятовування важливих деталей [2; 9]. Відповідь на стрес у різних осіб може відрізнятися, однак механізми, які можуть пояснити ці різні ефекти, поки що не достатньо досліджені, і молекулярні кореляції розглядаються однобічно. Особливо шкідливі умови виникають, якщо суб'єкт, замість того, щоб впоратися зі стресовими подіями, піддається їм; в цьому випадку відбувається каскадна реакція, яка за допомогою різних сигналів викликає специфічну реакцію, відому як психосоматичні симптоми/захворювання [7].

Отже, умови війни викликають різноманітні наслідки, пов'язані із фізіологічними та психологічними змінами, включаючи й зміни у роботі ендокринної системи. Вважаємо необхідним виокремити позиції щодо впливу стресогенних факторів війни на ендокринну систему людини, її адаптаційні механізми, зміни та можливі наслідки. Так, зокрема, характеризуючи вплив стресу на ендокринну систему людини, виокремлюють такі фізіологічні наслідки у відповідь на стресові ситуації: зміни в рівнях гормонів стресу, таких як кортизол та адреналін; ендокринні зміни під час тривалих стресових ситуацій: довготривалі ефекти постійного підвищення рівня кортизолу.

Адаптація до екстремальних умов життєдіяльності може викликати зміни в продукуванні та рівнях гормонів для забезпечення виживання в екстремальних умовах; здійснювати вплив підвищеного фізичного навантаження та стресу на рівні гормонів, таких як адреналін, інсулін тощо. Первинні дослідження щодо психічного здоров'я ВПО у зв'язку з воєнним конфліктом, в основному зосереджувалися на виявленні безпосередніх наслідків: впливу військового насильства та втрат. У вказаній моделі впливу війни на цивільне населення часто не бралися до уваги сильні ефекти тривалих стресорів, пов'язаних саме з досвідом переміщення [6].

У роботах вчених визначаються можливі ендокринні наслідки травм та поранень у цивільного населення, зокрема, вплив військових травм на функціонування ендокринної системи; вплив на механізми регулювання ендокринних функцій під час травматичних ушкоджень та їх наслідків, які впливають на звичне функціонування організму.

Пропонуються наступні кроки щодо удосконалення діагностики та лікування: дослідження специфічних аспектів діагностики та лікування захворювань ендокринної системи у військових умовах; вирішення проблеми обмеження у проведенні лікування та доступу до медичних ресурсів у зоні конфлікту; у сфері загальної ментальної гігієни зроблено значний прогрес, але необхідно продовжувати перспективні зусилля, які вже ведуться. Зміна природи глобальних подій та активне залучення відповідних учасників ймовірно вплине на парадигму практики та досліджень у сфері загальної ментальної гігієни у наступні роки, дані практики підтверджено у роботах К. Е. Miller та А. Rasmussen, М. Moitra, S. Owens, М. Hailemariam [6; 7].

За останні два десятиліття було проведено безліч наукових досліджень з теми ментальної гігієни, зокрема, нашу увагу привертають дослідження, у яких є підтвердження позитивного впливу майндфулнес на різні аспекти психічного та фізичного здоров'я. Можна відзначити позитивний вплив даного підходу у лікуванні цивільного населення у ході збройних конфліктів, зокрема, результати, які дають змогу стабілізувати населення, а саме: зниження рівня стресу та тривоги; покращення концентрації та уваги; збільшення самоусвідомленості та емоційного інтелекту; підвищення якості сну; збільшення відчуття щастя та благополуччя [9]. Практики майндфулнес сприяють розвитку позитивного мислення, вдячності та оптимізму, що призводить до покращення загального самопочуття та відчуття щастя. наліз літератури та результатів нейробіологічних досліджень [6] показали, що практики майндфулнес призводять до змін в структурі та функціонуванні мозку. Ці зміни пов'язані з покращенням регуляції емоцій, концентрації уваги, самоусвідомленості та інших когнітивних функцій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грузинська І.М. Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану / І. Грузинська // Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія: зб. наук. пр. – К. : Національний авіаційний університет, 2022. – Вип. 2(21). – С. 97-107.
2. Лазос Г. П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму).
3. Михайлишин, У. Б., Сухан, В. С., & Анталовці, О. В. (2023). ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (2), 27-33. <https://doi.org/10.32782/psu-visnyk/2023.2.5>
4. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. 2022. №33 (72). С. 89-98.].
5. 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. ISBN 978-966-189-457-9.

6. Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2017). The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 26(2), 129-138.

7. Roberto Zefferino, Sante Di Gioia, and Massimo Conese. "Molecular links between endocrine, nervous and immune system during chronic stress".

8. Sapolsky, R. M. "Why Zebras Don't Get Ulcers: Stress, Disease and Coping".

9. Sherin, J. E., & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(3), 263-278.

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ В МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Марина БУРМІСТРОВА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Наталія ШАВРОВСЬКА, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

На сьогоднішній день тема професійної деформації є досить важливою та актуальною, оскільки медичні працівники в своїй роботі щодня стикаються зі стресом та емоційним напруженням, які негативно впливають на особистісні та професійні якості людини. Також ризик виникнення професійної деформації в даний час зумовлений військовим станом та загалом складною ситуацією в Україні, коли медикам часто доводиться надавати допомогу в надзвичайних ситуаціях де найголовнішою є швидкість, а не особисті якості.

Професійна деформація – це зміни якостей особистості, які настають під впливом тривалої професійної діяльності. До них відносять: стереотипи, зміни характеру, зміни в спілкуванні з колегами та пацієнтами. Професійна деформація (лат. *deformatio* – викривлення) – вид когнітивного викривлення, яке виникає під впливом професійної діяльності. Найбільш схильними до виникнення професійної деформації є працівники професій типу «людина-людина»: медичні працівники, педагоги, соціальні працівники, військові, правоохоронні органи, рятувальники тощо [1].

Вперше термін «професійна деформація» почав описуватись в 60-х роках в США Мічиганським та Каліфорнійськими університетами. Серед науковців, термін «професійна деформація» вперше використав американський вчений О. П. Сорокін. Термін «професійна деформація» спочатку став використовуватись стосовно вчителів.

Рівні професійної деформації за Е. Ф. Зеєра

1. Загальнопрофесійні деформації – деформації, типові для даної професії (наприклад, перенесення професійного в повсякденне життя).

2. Спеціальні професійні деформації – виникають під впливом конкретної спеціалізації.

3. Індивідуальні деформації – при яких відбувається розвиток якостей, які не пов'язані безпосередньо з трудовою діяльністю.

Причини професійної деформації можуть бути досить різними: робота на одній посаді протягом тривалого часу, робота, пов'язана з

високим рівнем відповідальності та високим рівнем стресу, несприятливий клімат в колективі, понаднормова робота, робота побудована на чітких діях чи алгоритмах тощо [2].

Виникненню «професійної деформації» у медичних працівників сприяє зниження емоційного співчуття хворому, втрачається емпатія, виникає так званий «лікарський цинізм». Яскравим прикладом прояву професійної деформації у медиків є сприйняття хворого як «цікавий випадок», обговорення діагнозу пацієнта із застосуванням «чорного гумору» або суто медичних термінів, які можуть бути незрозумілими для хворого. Такі висловлювання можуть сприйматись хворими буквально і мати психотравмуючі наслідки. Тому дуже важливо, щоб медичний персонал у своїй щоденній роботі застосовував норми і правила медичної етики та деонтології [3].

Методи попередження та подолання професійної деформації

1. Супервізія – це метод підвищення кваліфікації, специфічна професійна діяльність, яку здійснюють більш досвідчені колеги по відношенню до менш досвідчених. Супервізія також надає можливість спеціалістам аналізувати власні професійні дії та чинники, які погіршують професійні відносини з пацієнтом та колегами, спонукає до перегляду стереотипів, які виникають під час професійної діяльності.

Супервізія має декілька функцій:

- Освітня функція – розвиток умінь і навичок спеціалістів для підвищення якості послуг що надаються. Дана супервізія допомагає краще зрозуміти емоційний стан та потреби пацієнта, усвідомити власні реакції на пацієнта та знайти більш ефективні способи роботи в тяжких випадках.

- Підтримуюча функція – професійна підтримка медичного працівника, який часто піддає себе впливу негативних емоцій та переживань пацієнта. Спеціалісту допомагають усвідомити особливості власного реагування на складні емоційні прояви пацієнта.

- Корегуюча функція – допомагає виявити перешкоди у виконанні професійної діяльності, усвідомити прояви стигматизації та дискримінації стосовно груп найвищого ризику.

Балінтові групи – на даний час є найефективнішим методом підвищення професійних навичок спеціаліста та попередження виникнення професійних ризиків та професійної деформації [4].

Балінтові групи – міжнародна форма супервізії для різних видів професій, таких як: медичні працівники, педагоги, психологів, військові, соціальні працівники тощо. Під час зустрічей можуть використовуватись елементи психологічних взаємодій: прийоми емпатійного слухання, невербальної комунікації, тренінги, рольові ігри, тощо. Учасники Балінтових груп використовують професійні стереотипи, що перешкоджають вирішенню проблеми, та постановці діагнозу, глибоко занурюються в проблеми пацієнтів та емоційно переживають їх проблеми, допомагають у подоланні труднощів, що перешкоджають якісній комунікації з пацієнтами та колегами. Участь в даних групах дозволяє якісно оцінити власну професійну діяльність, розширити здатність групи спеціалістів розуміти проблеми пацієнтів та приймати рішення.

Проведення Балінтових груп мають на меті:

- заохочення фахівців цінувати особисті уміння та навички;
- покращення розуміння емоцій та почуттів пацієнтів та колег;
- надання можливості спеціалісту зрозуміти власну поведінку, що ускладнює відносини з пацієнтом та колегами;

- акцентується увага на відносинах спеціаліст-пацієнт, колега-колега, обговорюються актуальні випадки;

- групи мають на меті сприяти розвитку медичного працівника як спеціаліста, розвивати здатність краще розуміти позицію пацієнта;
- допомагають здійснювати профілактику виникнення професійних ризиків, а відтак і особистісно-професійних деформацій.

У своїй роботі Балінтові групи спрямовані на дослідження емоцій, комунікативних навичок, почуттів, розвитку емпатії, сприянню якісному спілкуванню з пацієнтами та колегами та запобіганню виникненню професійної деформації [5].

Отже, професійна діяльність медичного працівника часто визначається як «ресурсозатратна» та чинить безпосередній вплив на його фізичне та психічне здоров'я, що може призводити до вигорання та професійної деформації. За таких умов дуже важливим є піклування про своє психічне здоров'я та участь у вищезазначених групах, задля попередження різного роду професійних деформацій [6].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Збірник наукових праць. Психологічні науки. Миколаївський національний університет ім. В. О. Сухомлинського - ХОРЖЕВСЬКА І. М., ЦАРАПОРА В. В., 313-314 ст.
2. Зеер Э. Ф. Психология профессий: Учебное пособие/ Э.Ф. Зеер. — М.: Академический проект — Екатеринбург: Деловая книга, 2003. — 336 с
3. Набухотний Т. К. Права людини в системі взаємовідносин «лікар-пацієнт» в відкритому суспільстві / Т. К. Набухотний, Ю. М. Скалецький, В. П. Павлюк. – К.: Телеоптик, 2000. – 219 с.
4. Мороз Л. І. Основи професійно-психологічного тренінгу (У запитаннях та відповідях) : навч. посіб. Київ : Вид-во ПАЛИВОДА А. В., 2004. 130 с
5. Супервізія: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / І. В. Ушакова. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2011. 228 с.
6. Збірник наукових праць Національної академії прикордонної служби України, серія: Психологічні науки. – Наталія Бамбурак, 7-12 ст.

ПСИХОПАТІЯ ТА ПСИХАСТЕНІЯ ЯК ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК СОЦІОФОБІЙ

Дмитро ВІЛЬГАНЮК

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Сьогодні не викликає сумніву збільшення в структурі психічних захворювань частки пограничних розладів. Особливе місце психопатій в цьому ряду визначається не тільки раннім виникненням і сталістю структури останніх, а й чітко окреслені зв'язком з такими соціально негативними проявами, як суїциди, небезпечні дії і правопорушення.

Роберт Хаер, доктор філософії, професор психології Університету Британської Колумбії, вважається одним з провідних фахівців з психопатії в світі. Він склав контрольний перелік ознак психопатії, який швидко став еталоном для дослідників і клініцистів усього світу. За словами автора, психопатія – це розлад особистості, якому властиві специфічна модель поведінки і особливі риси характеру, більшість з яких суспільство вважає негативними. Поставити діагноз

«психопат» зовсім не просто. Як і в разі будь-якого іншого психічного розладу, діагностика психопатії ґрунтується на зборі доказів того, що поведінка людини відповідає принаймні мінімальним критеріям хвороби.

У більшості з нас непорозуміння викликає вже одне тільки слово психопатія. Буквально воно означає «божевілля» (psyche – розум, pathos – хвороба). Такий опис все ще зустрічається в деяких словниках. Плутанина із значенням посилюється через те, що в засобах масової інформації воно часто вживається як синонім слів «душевнихворий» і «божевільний».

Більшість лікарів і вчених не вживають термін психопат в такому контексті. Вони знають, що психопатію не можна розглядати з позиції традиційних поглядів на психічні розлади. Психопати не дезорієнтовані, не позбавлені почуття реальності і не страждають від маячних ідей, галюцинацій і вираженого дистресу, які характеризують більшість інших психічних розладів. На відміну від психотичних особистостей, психопати мислять раціонально і усвідомлюють, що і чому роблять. Їхні вчинки – результат осмисленого вибору [1].

Лікарі та вчені (як і більшість соціологів і криміналістів), які переконані в тому, що поява синдрому цілком зобов'язана громадському впливу і раннім переживанням, віддають перевагу терміну «соціопат». Ті ж, хто звинувачує в появі синдрому психологічні, біологічні та генетичні фактори, зазвичай використовують термін «психопат». Тому одну і ту ж людину різні фахівці можуть називати як соціопатом, так і психопатом.

Результатом цього стала плутанина у виборі терміну. Багато лікарів почали помилково вважати терміни «антисоціальний розлад особистості» і «психопатія» синонімами. Як зазначено в DSM-III, DSM-III-R і в пізніше опублікованому DSM-IV (1994) «антисоціальний розлад особистості» охоплює переважно антигромадську і злочинну поведінку. Під опис цього діагнозу легко підпадають більшість злочинців. «Психопатія» ж визначається сукупністю рис характеру і суспільно девіантних вчинків. Переважна більшість психопатичних осіб залишається поза увагою психіатрів, тому виявити дійсність розповсюдженості психопатій, серед населення, дуже складно [1].

П. Ганнушкін розробив в 1933 р. класифікацію особистісних розладів, що використовувалась в радянській і російській психіатрії до переходу на Міжнародний Класифікатор Хвороб в 1997 році [2].

В основу класифікації покладено особливості патологічного характеру, які проявляються в поєднанні різних психопатичних рис, і тип порушення вищої нервової діяльності: астенічна психопатія; психастенічна психопатія; шизоїдна психопатія; параноїдна психопатія; збудлива психопатія; істерична психопатія; афективна психопатія; нестійка психопатія [2].

Найбільш послідовна концепція багатофакторного походження психопатій знайшла відбиття в роботах вчених, які залежно від провідних механізмів розвитку аномалій характеру виділяли конституціональні (ядерні) і крайові (придбані) форми. До останніх, крім варіантів формування особистісних аномалій, що виникли в психогенних умовах, відносилися й ті випадки, при яких мало місце раннє органічне ураження головного мозку (інфекції в матері в період вагітності, родові травми голови, важкі інфекційні захворювання дитини в ранньому дитинстві). Ця група психопатій визначалася як органічні.

Таким чином, з'явилося вчення про три варіанти формування патології особистості, які залежно від механізмів походження мають розходження як у клінічному прояві, так і їхній динаміці.

Справжня поширеність серед населення психопатичних особистостей залишається на цей час невідомою. У поле зору психіатричної служби зазвичай потрапляють лише важкі психопати або психопатичні особистості в стані декомпенсації. Тому дані, що наводяться про частоту аномалій характеру, мають

широкий розкид. Так, у ФРН (1972) вони становлять 0,7:1000 населення, у США – 31,1:10000; за іншим даними, вони становлять від 5 до 15 % дорослого населення. Серед осіб, що направляються на судово-психіатричну експертизу, психопатичні особистості становлять від 8% до 12% [3].

Значно частіше психопатії діагностуються в середовищі ув'язнених, і тому існує думка про підвищену криміногенність особи з аномаліями особистості. Однак у цьому випадку не враховуються особливості ситуації, у якій перебувають засуджені. Відомо, що психогенні фактори сприяють виявленню психопатичних рис і аномалій поведінки. Тому ці показники не завжди правильно порівнювати з даними в загальній популяції населення. Відповідно до останніх класифікацій, найбільше поширення серед населення мають істеричні й збудливі психопатії, найменше – паранояльні, інші форми представлені приблизно рівномірно [4].

Якщо говорити про причини психопатій, то в основному подібні аномалії є вродженими: малюк вже народжується з певними рисами. Але бувають ситуації, коли розвиток психопатії, перш за все, пов'язаний з несприятливою ситуацією. Поєднання початково властивих людині рис характеру з несприятливою ситуацією сприяє закріпленню аномальної поведінки та посиленню дезадаптації.

Окремої уваги заслуговує розгляд дефініції поняття «психастенії» у психологічній науці. Проблемі психастенії присвячені праці О. Кербікова, П. Ганнушкіна, В. Осипова, В. Мясіщева, Д. Каменецького та ін.

Психастенія вперше була виокремлена в 1904 році французьким психологом та психіатром П. Жане [4] в якості «самостійного психоневрозу». Зокрема, П. Жане об'єднав поняття: хворобливі сумніви, безплідні мудрування, нав'язливі стани і боязнь нав'язливих уявлень і описав новий невроз, який він назвав психастенією. Він дав дуже тонкий опис клінічних особливостей хворих психастенією, вважаючи, що душевне життя психастеніків характеризується зниженням психічної напруги, що, на його думку, зближує її зі станом втоми або сну.

В короткому психологічному словнику А. Авецинського зустрічаємо таке визначення психастенії: психастенія (від грец. Psyche – душа, і astheneia – слабкість) – невроз, що характеризується хвилюванням, боязкістю, підвищеною вразливістю, недовірливістю, нерішучістю, схильністю до нав'язливих станів та фіксованих ідей. Центральний психопатологічний феномен психастенії – постійні хворобливі сумніви. Хворому важко приймати навіть мало важливі рішення, почавши діяти, він продовжує сумніватися в правильності зробленого, займається виправленнями і переробленням справи і т.п. Недовірливість, тривожність проявляються у відношенні до власного здоров'я. В англо- і німецькомовній психіатрії переважає опис частково схожих ананкастичних (обсесивно-компульсивних) станів [4].

Даного неврозу в Міжнародному класифікаторі хвороб (МКБ-10) не наводиться. У сучасній класифікації розладів особистості точного еквіваленту психастенічної психопатії не виділяється, але найбільшу схожість має тривожний (унікаючий) розлад особистості, виділений в 1980 році. Хоча термін більше не використовується в психіатричній діагностиці, він, як і раніше, являє собою одну з десяти клінічних шкал популярних самоопитувальників MMPI і MMPI-2 [1].

Психастеніки особливі своїм пізнанням навколишнього світу, а не відношенням до емоцій. Рівень тривожності за майбутні події можна зменшити, якщо намагатися жити «тут і зараз», не будуючи припущень з приводу майбутнього, не намагаючись підлаштувати все, що відбувається під формулу «такий-то фактор обов'язково викличе такий-то наслідок». Імпульсивні люди саме так і діють – не будують довгострокових прогнозів, тому у них немає розбіжностей реальності з очікуваннями.

Для психастеніків характерний вроджений високий рівень особистісної тривоги. Психастенік бачить в житті безліч небезпек і тривожиться в очікуванні того, що вони реалізуються, гостро переживає таку можливість. Причому небезпеки ці не вигадані, вони дійсно можуть відбутися, але психастенік перебільшує їх ймовірність. Він знає, що в житті є також і радість, але припускає, що вона може бути зруйнована. Психастенік не може впоратися з цією тривогою в зв'язку з тим, що у нього слабо розвинене її витіснення і немає інтуїтивної довіри до життя [3].

У поведінці психастеніків виявляється нерішучість, а іноді і повна неможливість здійснити ті чи інші дії, особливо в присутності інших (соціальна абулія). Вони завжди незадоволені собою, сором'язливі, намагаються уникати будь-яких зусиль, так як останні тягнуть за собою тяжкі хвилювання і тужливість. П. Жане [4] зводить психастенічні стигмати до трьох найважливіших:

- незавершеності і неповноти психічних операцій;
- зниження або втрати почуття реального;
- фізіологічних симптомів нервового виснаження, що йде паралельно з ураженням психічної активності.

На думку П. Жане, зниження психічного напруження може обумовлюватися порушеннями кровообігу і живлення мозку.

Одним з постійних компонентів психастенічного характеру є нав'язливі ідеї – важливий симптом психастенії.

Необхідно підкреслити, що багато авторів, даючи клінічну характеристику психастенії, прагнуть підвести під неї фізіологічну базу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галян І. М. Психодіагностика: навч. посіб. / І. М. Галян. – К.: Академвидав, 2019. – 464 с.
2. Мейжис І. А. Соціальні страхи українців у сучасних умовах розвитку суспільства / І. А. Мейжис, В. М. Мельничук. // Наукові праці. Соціологія. – 2013. – №213. – С. 83–86.
3. Патlachук Т. В. Специфіка корекції соціофобії у майбутніх психологів-практиків / Т. В. Патlachук // Актуальні проблеми практичної психології: збірник наукових праць. – 2013. – С. 97–100.
4. Liebowitz M. R., Schneier F. R., Hollander E. Treatment of social phobia with drugs other than benzodiazepines / M. R. Liebowitz, F. R. Schneier, E. Hollander. Journal of Clinical Psychiatry. 1992. – (suppl. Nov). – P. 10-15.

ФІЛЬМОТЕРАПІЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ ДІЮТЬ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

*Юрій ВІНТЮК, канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та педагогіки,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності*

Реабілітація осіб, які здійснюють діяльність в особливих умовах, особливо під час повномасштабної війни в Україні, змушує до пошуку нових можливостей і ефективних засобів її здійснення. З огляду на це заслуговує ретельного розгляду – щодо можливостей вирішення низки повсякденних завдань із реабілітації – застосування відносно нового різновиду арт-терапії, а саме фільмотерапії. Це сучасний метод психотерапії, придатний для вирішення різноманітних завдань повсякденної психологічної практики, який набуває як у світі, так і в нашій країні, дедалі більшого визнання та поширення. В даному вкладі буде розглянуто можливості та деякі особливості застосування фільмотерапії при підготовці

курсантів-психологів, що навчаються у Львівському державному університеті безпеки життєдіяльності, для забезпечення їхньої подальшої професійної діяльності в підрозділах ДСНС України. Необхідність розгляду доцільності й певних особливостей здійснення такої форми терапії зумовлює актуальність даного дослідження.

Мета роботи: розглянути можливості й певні особливості використання фільмотерапії при підготовці майбутніх фахових психологів, для розширення можливостей їхньої подальшої професійної діяльності з особами, котрі здійснюють діяльність в особливих умовах, зокрема, військового стану в країні.

Як відомо, різні форми терапії, арт-терапії зокрема, набули значного розповсюдження у практичній діяльності наших фахових психологів, зокрема тих, що забезпечують діяльність підрозділів ДСНС України. Проте, до арсеналу затребуваних і ефективних терапевтичних засобів, можна і варто віднести також фільмотерапію, яка здобуває в наш час дедалі більшого визнання і розповсюдження.

Фільмотерапія – це напрям психотерапії, до складу якого належить система методів, заснованих на роботі з реакціями людини, отриманими під час і після перегляду фільму і спрямованими на духовне і психічне зцілення [2, с. 24].

Щодо повсякденної психотерапевтичної практики, то фільмотерапія здійснюється для певного контингенту клієнтів, фаховими психологами певної спеціалізації і рівня підготовки, за конкретним запитом на здійснення певної форми терапевтичного впливу. Проте у даному випадку йдеться не про проведення сеансу терапії для осіб, що здійснюють діяльність в особливих умовах, а лише про демонстрацію сутності, можливостей впливу та особливостей проведення фільмотерапії, для майбутніх психологів, у навчальних цілях. Що важливо для належного забезпечення їхньої подальшої професійної діяльності, зокрема, при роботі з особами, що працюють в особливих умовах, за наявності військового стану в країні. Тому далі подано інформацію про особливості підготовки і проведення такого заняття для курсантів-психологів; причому його проведення наразі залишається в планах, які, слід сподіватися, будуть реалізовані найближчим часом.

Різні форми психотерапії набули у вітчизняній практиці значного розповсюдження, і довели свою ефективність. Саме через це вони також набули значного поширення в навчальному процесі, для здійснення підготовки майбутніх фахових психологів. Зокрема, курсанти і студенти, що навчаються у Львівському державному університеті безпеки життєдіяльності за спеціальністю «Психологія», вивчають дисципліни, що передбачають ознайомлення з різними психотерапевтичними підходами, а також опанування певними психотерапевтичними техніками. Проте належне місце у цьому переліку може і повинна зайняти також фільмотерапія, як доступний в освоєнні та ефективний за результатами метод психотерапевтичного впливу, придатний для роботи з особами, що здійснюють діяльність в особливих умовах, зокрема, з працівниками ДСНС України. Тому далі доцільно розглянути можливості, що їх надає така форма психотерапії, та деякі особливості її підготовки і проведення. Детальніше як базові засади, так і особливості фільмотерапії, зокрема здійснення фільманалізу, відображені у публікаціях на дану тематику (див., напр.: [1 - 3]).

Проведення фільмотерапії потребує від викладача не лише певного досвіду, але і належної підготовки до застосуванням відеофрагментів чи повнометражних фільмів для здійснення відповідних психологічних впливів. З огляду на це, хорошою підготовкою є набуття досвіду з проведення

фільмотренінгів, різного спрямування та призначення. Низку ознайомчих і допоміжних матеріалів, які допоможуть в освоєнні та проведенні фільмотерапії, можна знайти на відповідному сайті [1].

Розпочинається ця робота з підбору необхідного відеоматеріалу, який відповідає поставленим цілям терапії, а також запитам і особливостям тих, для кого ці впливи призначені. Переважно таким матеріалом може слугувати повнометражний кінофільм, тому для проведення сеансу фільмотерапії потрібно передбачити потрібний час для її проведення. Після цього необхідно скласти і ретельно опрацювати план терапевтичного заняття.

У плані слід передбачити вступну частину, яка має завданням роз'яснення мети роботи й особливості її проведення; а також постановку завдань, які передбачається вирішити під час сеансу, за допомогою запропонованого відеоперегляду. Затим слідує основна частина, яка реалізує демонстрацію відібраного фільму; під час перегляду глядачі повинні виконати поставлені завдання.

Після цього починаються виступи глядачів, які висловлюють свої думки з приводу впливу на них побаченого, пропонують власні міркування щодо вирішення різних терапевтичних завдань. Для цього вони максимально використовують набуті знання з вивчених раніше предметів, пропонують нові перспективні рішення тощо. В процесі виступів відбувається також їхнє обговорення, тобто продукується групове знання, задіюється спільне мислення, спрямоване на практичне освоєння матеріалу демонстраційного заняття. Варто також вислухати думки присутніх з приводу впливу на них побаченого під час заняття, а також перспективності освоєння та використання фільмотерапії у їхній подальшій діяльності за обраних фахом.

Заключний етап роботи передбачає підбиття підсумків і здійснення узагальнень, формулювання висновків, до яких прийшли разом – це спільно здобуте знання стає головним результатом навчання фільмотерапії, як і оцінки її можливостей та перспективності в роботі, зокрема, з особами, що зазнали впливу особливих умов діяльності.

За браком місця для даної публікації, при викладі матеріалу не вдалося уникнути певної поверховості. Детальніше ознайомитися з фільмотерапією можна, переглянувши спеціальні матеріали (див., напр.: [1; 2]). Продовження роботи в даному напрямку передбачає проведення запланованого заняття; за його результатами передбачено опублікувати повномасштабну статтю.

Висновок. Здійснений розгляд можливостей і особливостей застосування фільмотерапії під час проведення навчальних занять з майбутніми психологами – як і попередній досвід проведення фільмотренінгів різного призначення – засвідчує, що така форма роботи психологів має чималі можливості до застосування, зокрема, для реабілітації осіб, які здійснюють діяльність в особливих умовах; викликає чималий інтерес у слухачів, підвищує їхню активність під час занять, і дає позитивні результати стосовно їхньої фахової підготовки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кінотерапія. Режисована фільмотерапія. URL: <https://cinematherapy.org/uk/zagalne-ponyattya-pro-kinoterapiyu-filmoterapiyu>.
2. Красин С. Вступ до режисованої фільмотерапії. Зцілення за допомогою кіно. Харків, ФЛП Рубашкін. 2018. 84 с.
3. Чаплінська Ю. С. Використання різних підходів фільмоаналізу у практичній роботі психолога. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/716390/2.pdf>.

СОЦІОФОБІЯ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН

Марина ГВОЗДЬ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

В часи війни життя людей наповнюється подіями, які призводять до частого переживання високого рівня стресу, що викликає невизначеність, емоційне та фізичне виснаження. Все це збільшує ризик поширеності всіх тривожних розладів, у тому числі і соціальної фобії.

Соціофобія (соціальний тривожний розлад) є одним з найпоширеніших тривожних розладів, який характеризується значним дистресом та погіршує функціонування людини в соціумі. Але незважаючи на його поширеність, клінічні ознаки цього розладу часто помилково трактують як прояви депресії або інші невротичні порушення. Розлад соціальної тривоги характеризується інтенсивним страхом перед соціальними ситуаціями. Ситуації, в яких люди з соціальним тривожним розладом часто переживають страх: розмови, зустрічі з новими людьми, телефонні дзвінки, вечірки, спілкування з керівництвом, висловлювання незгоди, відстоювання своєї позиції, виступ перед групою, вхід до переповненої людьми кімнати, перебування у центрі уваги, споживання їжі або напоїв на людях, помилки перед іншими. В таких ситуаціях особи з соціофобією відчувають сильне напруження та переживають через збентеження, приниження або осуд з боку інших [1, 2].

Розлад соціальної тривоги має широкий спектр симптомів, починаючи від симптомів соціальної тривоги, що пов'язана з окремими ситуаціями, такими як публічні виступи, до генералізованої тривоги, що проявляється майже в усіх ситуаціях соціальної взаємодії. Відповідно, вплив цього розладу на людину може бути різним та проявлятися у вигляді труднощів в окремих сферах життя, або ж призводити до відчутних проблем у навчанні, соціальному житті та професійній самореалізації [1].

Симптоми соціофобії:

1. Когнітивні симптоми. Люди, які страждають на соціофобію, відчувають справжній жах від того, що вони можуть бути оцінені оточуючими людьми. Можна припустити, що люди з підвищеним рівнем соціальної тривоги завжди концентрують увагу на тому, як на них реагують інші, проте, вони часто надто зосереджені на самих собі, на тому, як вони виглядають та як поведуться. Особи з соціофобією мають занадто завищені вимоги до себе. Людина, яка має розлад соціальної тривоги, будь-якою ціною намагається справити позитивне враження на оточуючих, але через помилковість своїх когніцій, переконана, що в неї не вийде цього зробити. Люди з соціальною тривогою схильні безліч разів програвати у своїй голові можливі сценарії розвитку ситуацій, які викликають тривогу та аналізувати, де і що вони зробили не так. Ці думки часто є нав'язливими і не покидають людину тривалий час після ситуації, яка викликала в людини дистрес. Люди з соціофобією мають неадекватне уявлення про себе і свої можливості, вони схильні бачити себе в негативному світлі.

2. Поведінкові симптоми. Люди з соціальним тривожним розладом схильні до уникаючої та захисної поведінки. Уникаюча поведінка

характеризується уникненням ситуацій в яких людина відчувається дискомфортно. Захисна поведінка це ті дії людини, які вона виконує, щоб нібито зменшити тривогу, коли вона все-таки опинилася в стресовій соціальній ситуації, яку їй не вдалося уникнути з тих чи інших причин. Але вдаючись до таких форм поведінки, особа позбавляє себе можливості отримати коригуючий досвід соціальної взаємодії і тим самим замикає підтримуючий цикл соціальної фобії. Така модель поведінки може спричинити ще вищий рівень соціальної ізоляції та порушення соціальної адаптації [2].

3. Фізіологічні симптоми. До фізіологічних симптомів, що виникають при соціальній взаємодії та викликають підвищений рівень соціальної тривоги можна віднести: пришвидшене серцебиття, тремор рук, надмірну пітливість, почервоніння шкіри, нудоту, утруднене дихання та інші симптоми, притаманні для реакції «бий або біжи», що є гострою відповіддю організму на стрес [3].

Низка досліджень показують що соціофобія є більш поширеною серед жінок. Також результати досліджень розладу соціальної тривоги свідчать про те, що на поширеність цього розладу впливає рівень розвитку країни та культурні традиції. Соціофобія зазвичай починається в підлітковому віці, але може виникнути й більш ранньому віці. Значна частина дорослих із соціофобією стверджують, що вони мали проблеми з соціальною тривогою усе своє життя. Соціофобія має високу коморбідність з іншими тривожними розладами, депресією та зловживанням психоактивними речовинами [1].

Узагальнена когнітивна модель соціальної фобії D. M. Clark та A. Wells (1995) включає негативне сприйняття себе в соціальних ситуаціях, негативне самооцінювання та проблемні когнітивні та поведінкові стратегії, що використовуються в соціальних ситуаціях [4].

Етіологія виникнення соціофобії є різною. Важливу роль у виникненні соціофобії відіграє генетичний фактор. Дослідження показують, що наявна значуща кореляція між прямими родичами, які мали в анамнезі соціальну тривогу. Не менш важливими є вроджені особливості темпераменту, які є нейробіологічно обумовленими. До причин виникнення соціальної тривоги також відносять негативний досвід соціальної взаємодії в минулому, низьку самооцінку, ригідність та нерішучість у подоланні життєвих проблем, наявність травмуючих подій у ранньому віці. Чимало досліджень вказують на вплив стилю батьківського виховання та характеру спілкування з однолітками в період дорослішання. Також важливо зазначити, що на виникнення соціальної тривоги можуть повпливати особливості протікання деяких соматичних розладів або фізичні прояви ПТСР. Всі ці фактори впливають на формування дезадаптивних когнітивних стратегій, що призводять до негативного оцінювання та інтерпретації соціальних ситуацій.

Незважаючи на значну поширеність цього розладу, люди продовжують жити з більшістю симптомів соціальної тривоги, не звертаючись за допомогою. Це призводить до проблем із соціальною адаптацією у більшості людей з соціальною фобією, що має негативний вплив на економічну та соціальну сфери суспільства. Ефективним методом терапії при соціофобії вважається когнітивно-поведінкова терапія. В роботі з соціофобією КПТ пропонує застосовувати когнітивну реструктуризацію, метод експозиції та тренінг соціальних навичок. Також при підвищенні тривоги в соціальній ситуації рекомендують застосовувати техніки релаксації.

Отже, можна зробити висновок, що соціофобія негативно впливає на психічне та фізичне здоров'я людини та призводить до труднощів у різних сферах життя. Вивчення соціальної фобії як психологічного феномену дозволить краще зрозуміти, що саме є факторами виникнення цього розладу, що в свою чергу

допоможе розробити більш ефективні стратегії психологічної підтримки та інтервенції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аврамчук О. С. Розлад соціальної тривоги: актуальність та перспективи // Психосоматична медицина та загальна практика. – Київ. – № 3(3). – 2018.
2. Ентоні М., Рова Карен. Розлад соціальної тривоги. Львів: Свічадо, 2018. 122 с.
3. APA, A. P. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
4. Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). The Guilford Press.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Любов ГОЛОВНЯ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Сергій ХАРЕНКО, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Серед одних із найпотужніших психосоціальних стресорів сьогодення, які безпосередньо чи опосередковано впливають на всі верстви населення є військові події на території нашої країни. Наслідки яких завдають тривалої фізичної та психологічної шкоди дорослим, дітям і, насамперед – військовослужбовцям. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) в умовах війни стає однією із найбільш поширених психологічних патологій, що досить часто діагностується у військових, саме тому ця проблема є актуальною сьогодні й буде залишатись такою ще довгий час.

Після закінчення війни до цивільного життя повертатиметься значна кількість українських захисників, які потребуватимуть сучасної дієвої системи переходу з військової служби до цивільного життя. Фахівці зазначають, що психологічна реабілітація відіграє важливу роль як для військових, їхніх сімей так і суспільства в цілому.

Посттравматичний стресовий розлад – віддалена і затяжна реакція на стресову подію, виключно загрозливого та катастрофічного характеру, яка викликає загальний дистрес майже у кожній людині. ПТСР є найбільш пролонгованою формою бойової психогенної патології й потребує професійного втручання як лікарів-психіатрів, так і психологів.

Найпоширенішими негативними психічними розладами коморбідними із ПТСР є: тривога, депресія, психосоматичні проблеми (безсоння, різноманітні болі в області живота та спини тощо). Виділяють три групи симптомів ПТСР:

- симптоми повторного переживання – нав'язливі негативні спогади про подію, повторні негативні сни, пов'язані з подією, флеш-беки;

- симптоми уникнення – уникнення людей, почуттів та діяльності пов'язаних із подією, або що нагадують про неї, неможливість згадати деталі

події, зниження інтересу до раніше значущої діяльності, почуття відстороненості, відчуження від інших людей, збіднення почуттів, відсутність орієнтації на майбутнє;

- симптоми підвищеної збудливості – безсоння, дратівливість, надпильність, вибухові реакції, труднощі засинання, концентрації уваги, наявність фізіологічних реакцій на події, що символізують або нагадують про травму [6].

Реабілітація військовослужбовців передбачає систему медичних, психологічних і професійних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до втрати працездатності; ефективно і раннє повернення військовослужбовців до професійної діяльності [3]. Загалом кінцевою метою реабілітаційної діяльності є досягнення максимальної інтеграції усіх пацієнтів у соціум.

Можна констатувати, що реабілітація є доволі складним та довготривалим процесом, який має здійснюватися мультидисциплінарною командою фахівців під керівництвом соціального працівника. Важливе значення при організації реабілітаційної діяльності має міждисциплінарний підхід. Оскільки саме він дає змогу найбільш цілісно вирішувати комплекс медичних, соціальних, психологічних, педагогічних, юридичних проблем, ґрунтується на командній співпраці соціальних працівників, медиків, психологів, волонтерів тощо.

Психологічна реабілітація – це частина загального реабілітаційного комплексу (разом із медичною, професійною, соціальною), яка спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності, відновлення (корекцію) самооцінки й соціального статусу військовослужбовців із психічними розладами, бойовими травмами й каліцтвами [1]. Вона передбачає надання таких послуг, як: психологічна діагностика; психологічна просвіта та інформування; психологічна підтримка і супровід; психотерапія; групова робота [4]. Для досягнення цілей психологічної допомоги можуть використовуватися засоби раціональної, когнітивно-поведінкової, особистісно-орієнтованої психотерапії, прийоми психічної саморегуляції.

Зарубіжні та вітчизняні фахівці виокремлюють психологічну і медичну різновиди реабілітаційних заходів. Реабілітація військовослужбовців передбачає наявність чотирьох основних видів – медичної, психологічної, соціальної та педагогічної. Українські науковці О.Кокун та Р.Попелюшко виокремлюють основні завдання психологічної реабілітації залежно від глибини ПТСР та індивідуальних особливостей військовослужбовців, а саме:

- нормалізація психічного стану та швидке повернення військовослужбовців до бойового строю;
- відновлення порушених (втрачених) психічних функцій;
- підготовка до активної професійної діяльності;
- гармонізація «Я-образу» з реальною соціально-особистісною ситуацією (поранення, інвалідизація тощо);
- підготовка до життя в умовах мирного суспільства;
- надання допомоги у встановленні конструктивних відносин з референтними (значущими) особами та групами [5].

Посттравматичні симптоми часто мають негативний вплив на взаємовідносини з іншими людьми. Агресія, неконтрольований гнів, емоційне відчуження і нездатність належним чином спілкуватися з оточуючими – все це ускладнює стосунки між особами, які зазнали травмування і тими, з ким вони взаємодіють у повсякденному житті. У ході психосоціальної адаптації

військовослужбовців важливого значення набувають їхні стосунки в родині. Дієвими формами соціально-психологічної підтримки у процесі реабілітації є індивідуальні консультації для учасників бойових дій і членів їхніх сімей, організація бесід стосовно особливостей переживання і подолання кризових станів, психологічний дебрифінг, а також соціально-психологічні тренінги екзистенційної спрямованості [2].

Отже, психологічна реабілітація складається із комплексу психофізіологічних, психотерапевтичних, організаційних та медичних заходів, які здійснюються на госпітальному, санаторному та амбулаторно-поліклінічному етапах із військовослужбовцями, які проходять лікування. При успішному та своєчасному проведенні психологічної реабілітації, військовослужбовець зможе швидко адаптуватись до звичайного життя, реінтегруватись у сім'ю та суспільство в цілому й, уникнути багатьох проблем, які супроводжують осіб із ПТСР.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення. Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.

2. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко. – Київ: ЛОГОС, 2015. – 207 с.

3. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів): Наказ №702 від 09.12.2015р.

4. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. / Н. В. Павлик – Київ, 2020. – 92 с. – Бібліогр.: с. 90-92.

5. Теоретичні та практичні основи організації реабілітаційної діяльності з комбатантами: навч.-метод. посіб. / Ю. Л. Бриндіков – Хмельницький, 2018. – 165 с.

6. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. Вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. – 160 с.

ЕМОЦІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ЧИННИК СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Людмила ГРАБЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Людмила СПІКО, канд. психол. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

На сучасному етапі завданням вищої школи стало формування не лише професійно кваліфікованого, а й компетентного фахівця. Важлива роль у цьому належить емоційній компетентності, оскільки вона сприяє професійному становленню й особистісному вдосконаленню, актуалізації адаптивних здібностей, запобіганню емоційного вигорання, гармонійному функціонуванню в соціумі, а також життєвим досягненням.

Особливої актуальності проблема набуває в період становлення студента як майбутнього фахівця у вищому навчальному закладі. Це етап прийняття відповідальних рішень. У цьому віці молода людина формує самосвідомість, власну систему поглядів, знань, переконань, це завершальний етап виховання і формування особистості, коли найбільш повно виявляється здатність студента протистояти тим емоціогенним подразникам, які можуть негативно впливати на перебіг діяльності та зберігати їх працездатність. А відтак слід по-новому поглянути на зміст емоційної сфери студента у цей період життя.

Одним із важливих чинників підготовки студентів до майбутньої професії є формування емоційної компетентності, що дасть можливість здійснювати ефективну взаємодію у майбутній професійній діяльності. Емоційна компетентність є однією з важливих характеристик становлення особистості в період професійної підготовки. Її емоційний компонент є необхідним для психологічної підготовки майбутніх фахівців, оскільки він сприяє формуванню їх загальної культури, емпатії, розуміння того, що в емоційній сфері закладені рушійні сили активного ставлення людини до життя, до діяльності. Емоційна компетентність сприяє усвідомленню та регуляції емоцій, допомагає адаптуватися в динамічних умовах сучасного життя, приймати правильні рішення, керувати своєю поведінкою, реалізовувати життєвий потенціал особистості.

Емоційна компетентність включає особистісні властивості фахівця: чуйність, врівноваженість, рефлексію, тривогу, емпатію, толерантність тощо. Вона є важливим чинником професійного становлення майбутніх фахівців. Встановлено, що високий рівень саме емоційної компетентності є передумовою успіху в професіях, пов'язаних з інтенсивною взаємодією з іншими людьми [4].

Уміння сприйняти почуття іншої людини як власні, здатність до емоційного відгуку є необхідним компонентом спілкування, специфічним засобом взаємопізнання, особливо в системі соціономічних професій.

Як свідчить практика, емоційна складова відіграє важливу роль у здобутті професії, і від компетентності часто залежить успішність майбутньої професійної діяльності.

З огляду на сказане, підвищення рівня емоційної компетентності майбутніх фахівців, є важливим завданням сучасної психологічної освіти, актуальним не лише для професійного становлення, а й особистісного розвитку. Рівень емоційної компетентності може свідчити про цілісність емоційного життя.

Отже, емоційна компетентність – це системна властивість особистості, що включає навички адекватній ситуації рефлексії, саморегуляції, оптимального рівня емпатії і експресивності, а також механізми, що забезпечують функціонування і розвиток цієї властивості: рефлексія і саморегуляція.

Емоційна компетентність це готовність і здатність людини гнучко управляти емоційними реакціями, як власними, так і інших людей, адекватно ситуаціям і умовам, що змінюються. Сама емоційна компетентність є афективно-когнітивним явищем. Вона включає і афективні, і когнітивні компоненти. Емоційна компетентність має тісний зв'язок як з когнітивними здібностями, так і з особистісними характеристиками [1].

В емоційній компетентності виділяють декілька складових: усвідомлення своїх емоцій, уміння визначити, яку емоцію відчуваєш в даний момент, визначити, з яких базових емоцій складається складна емоція; уміння управляти власними емоціями, визначати джерело і причину їх виникнення, ступінь корисності, змінювати інтенсивність емоцій, замінювати їх на інші; усвідомлення емоцій інших людей, визначення емоційних станів за вербальними і невербальними

ознаками; управління емоціями інших людей, цілеспрямована дія на їх емоції; а також адекватне вираження емоцій (рефлексія, емпатія, саморегуляція, експресивність) [2].

Таким чином, емоційна компетентність, передбачає цілісний та прогресивний розвиток емоційної сфери особистості і представляє собою набір знань, вмінь та навичок, які дозволяють адекватно діяти на основі обробки всієї емоційної інформації. Емоційна компетентність збагачує досвід особистості, сприяє швидкому аналізу емоціогенних ситуацій.

Слід відмітити, що серед властивостей, які мають професійну значущість і характеризують емоційну сферу майбутнього фахівця, найбільш часто виділяють такі: пластичність поведінки, здатність розуміти інших, емоційність, емпатія, соціальна зрілість особистості, емоційна стійкість, саморегуляція. Зауважимо, що характер емоційних хвилювань особистості змінюється у зв'язку із формуванням в неї соціальних мотивів діяльності (прагнення зробити дещо необхідне, корисне не тільки для себе, а й для інших).

До сфери емоційних компетентностей особистості фахівця, його професійно значущих властивостей належать: захопленість своєю справою, щирість, спокій, врівноваженість, емоційна стабільність. А також наступні компетенції: усвідомлювати вплив емоційної сфери на життєдіяльність, емоційні переживання сприймати як цінності; об'єктивно сприймати реальність, інших людей; виявляти інтерес до пізнання світу, його закономірностей, а також до самопізнання; бути відкритими до нових вражень, подій і життєвих змін; прагнути до гармонії, психологічного благополуччя, здорових стосунків; творчо ставитись до життя, міжособистісних стосунків; об'єктивно оцінювати і визнавати свої переваги і недоліки через самоаналіз; бути відповідальними за власні емоційні реакції; ідентифікувати емоції, які переживаються в конкретний момент; аналізувати власні емоції, почуття, причини їх виникнення; використовувати емоції для самомотивації; оптимістично мислити – акцентувати увагу на позитивних аспектах життя; усвідомлювати себе як рівноцінного суб'єкта комунікативної взаємодії, бути відповідальним за її процес та результат; ідентифікувати емоції інших; аналізувати емоції та почуття інших, причини їх виникнення; сприймати та розуміти невербальну мову тіла та рухів (жести, міміка, інтонація голосу); володіти навичками активного слухання; розуміти емоції, почуття іншої людини, поставивши себе на її місце (емпатія); надавати і сприймати емоційну підтримку; вербалізувати емоції; чинити опір негайним бажанням виплеснути емоції (контролювати імпульси); ставити запитання для розуміння емоційного стану іншої людини; адекватно і толерантно реагувати на позитивні і негативні емоції з боку інших; конструктивно захищати свою точку зору; відмовляти, не ображаючи іншу людину; надавати мотивуючий як позитивний так і негативний зворотній зв'язок: щиро висловлювати похвалу, компліменти, тактовно – критику, претензії та невдоволення; адекватно сприймати зворотній зв'язок з боку інших: як критику, претензії та невдоволення, так і компліменти, похвалу; обирати адекватні ситуації, способи емоційного самовираження; пробачати, звільнитись від образи; співпрацювати, володіти способами спільної діяльності, доходити згоди; вирішувати емоційно напружені ситуації, конфлікти, долати бар'єри у спілкуванні; виявляти високий рівень емоційної стійкості та саморегуляції в стресових ситуаціях [3].

Згідно з концепцією компетентнісного підходу кожен вид професійної діяльності вимагає наявності певних компетенцій, що забезпечують ефективну реалізацію саме цієї професійної діяльності суб'єктом праці. У контексті досліджуваної проблематики емоційна компетентність фахівця полягає у його

усвідомленій готовності до реалізації емоційних компетенцій, необхідних для ефективного здійснення професійної діяльності та вирішення соціальних завдань.

Отже, щоб стати справжнім професіоналом, бути емоційно компетентним, потрібно опанувати даними компетенціями. Це підтверджує думку про те, що емоційний компонент є важливим у навчально-виховному процесі і необхідним для професійної підготовки майбутніх фахівців.

Таким чином, можна стверджувати, що емоційна компетентність виступає інтегральною значущою властивістю справжнього професіонала, її можна і необхідно успішно розвивати з метою створення більш гармонійної Я-концепції фахівця, а її розвиток сприятиме професійному становленню й особистісному вдосконаленню, актуалізації адаптивних здібностей, гармонійному функціонуванню у соціумі, життєвим досягненням. У контексті досліджуваної проблематики емоційна компетентність фахівця полягає у його усвідомленій готовності до реалізації емоційних компетенцій, необхідних для ефективного здійснення професійної діяльності та вирішення соціальних завдань. Розвиток емоційної компетентності майбутніх фахівців сприятиме їхньому професійному становленню й особистісному вдосконаленню.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дерев'янка С. П. Емоційний інтелект як чинник соціально-психологічної адаптації особистості до студентського середовища: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.05 «Соціальна психологія; психологія соціальної роботи» / С. П. Дерев'янка. – Київ, 2009. – 23 с.

2. Зарицька В. В. Теоретико-методологічні основи розвитку емоційного інтелекту у контексті професійної підготовки: [Монографія] / В. В. Зарицька. – Запоріжжя: КПУ, 2010. – 304 с.

3. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посібник / Т. С. Кириленко. – Київ: Либідь, 2007. – 256 с.

4. Носенко Є. Л. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції / Є. Л. Носенко, Н. В. Коврига. — Київ: Вища школа, 2003. – 126 с.

ВПЛИВ ТИПУ ЛОКУСУ КОНТРОЛЮ НА ТЕНДЕНЦІЮ ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Анна ГУЛЯ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Тетяна БОГДАН, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Від початку 2022 року в Україні, в порівнянні з періодом від 2014 року, ще більше загострилось не лише соціально-економічне, а й психологічне положення громадян. Впоратись з таким тривалим навантаженням здатні виключно фізично та психологічно здорові особистості, що володіють стійкістю. Важлива роль у розв'язанні проблем сьогодення відводиться такій особистісній характеристиці, як локус контролю. Адже саме від неї залежить присутність чи відсутність активних дій зі сторони людини для вирішення життєвих труднощів.

Дж. Роттер, що ввів поняття «локус контролю», описав інтерналів як людей, які при трактуванні своїх досягнень та невдач шукають причину у власних діях та рисах (характер, вміння, знання), адже вони мають внутрішній локус контролю. Екстернали ж мають зовнішній локус контролю, тому власні життєві події тлумачать як вплив факторів з оточення чи долі [2]. Паралельно існує й суміжне поняття – тілесний локус контролю, який розробники методики для його діагностики пояснюють як схильність людини до пояснення свого тілесного стану зовнішніми (екстернальний тип) чи внутрішніми (інтернальний тип) причинами [4].

Іншим важливим параметром, що впливає на збереження життєздатності людини фізично та психологічно, зокрема в загрозованих для виживання умовах, є харчова поведінка. Харчова поведінка є комплексом поведінкових аспектів, які формують процес пошуку й споживання їжі та виявляють ставлення до неї [5]. Виокремлюють три провідних типи її порушення. Екстернальний тип характеризується підвищеним реагуванням людини на стимули до їжі ззовні (апетитний вигляд чи запах їжі), а не з середини (почуття голоду, наповненість шлунка). Обмежувальний тип супроводжує надмірні утискання себе щодо продуктів, порцій і графіку харчування, тобто суворі дієти. Емоціогенний тип є гіперфагічною реакцією на стрес. Стимул до споживання їжі – не голод, а емоціональний дискомфорт (образ, самотність, тривога). Така поведінка може бути представлена компульсивним переїданням чи синдромом нічної їжі [6].

Спеціаліст МОЗ України з дієтології, О. Швець, подає статистику, за якою 20 % жінок та 16 % чоловіків в Україні мають ожиріння, а близько 50 % усіх українців страждають на надмірну вагу. З іншого боку, експертами ВООЗ зазначається, що у порівнянні з 1980 роком, кількість людей із надмірною вагою у світі подвоїлася, однак у близько 5 % людства все ще стабільно фіксується такий розлад харчової поведінки як нервова анорексія.

В 11-ому перегляді Міжнародної класифікації хвороб розлади харчової поведінки (РХП) визначаються ненормально поведінкою харчування, що невідповідна розвитку та не зумовлена іншим станом здоров'я чи нормами культури (World Health Organization, 2022). Серед найпоширеніших розладів – нервова анорексія, нервова булімія та компульсивне (психогенне) переїдання [5]. Американська психіатрична асоціація подає ключові ознаки для діагностики анорексії: екстремальне зниження ваги, страх щодо збільшення ваги та незадоволеність своїми формами. Ознаки для діагностики булімії: епізодичне переїдання та супутнє відчуття втрати контролю, після чого здійснюються компенсаторні дії (вживання проносних засобів, викликання блювоти, тренування до виснаження). Ознаками компульсивного переїдання є повторюване переїдання, супутній стрес та відсутність компенсаторної поведінки для контролювання параметрів тіла (American Psychiatric Association, 2013).

В дослідженні факторів виникнення порушень харчової поведінки О. Вострікова, стверджує, що особи з анорексією часто тривожні та гіперчутливі перфекціоністи, що прагнуть самовдосконалення. Це вказує на потенційно високий рівень інтернальності їх локусу контролю. Підтвердження цьому знаходяться в психіатричному довіднику за редакції А. Снежневського, де викладено низку рис, властивих особам з РХП, серед яких акуратність, педантичність, також їм притаманно наполегливо досягати поставленої мети чи надцінної ідеї. Національний Медичний Університет США (NCBI) встановив, що при анорексії, обираючи їжу, люди мають підвищену активність в ділянці мозку, яка керує зміною природної поведінки, що уможливорює контроль системи реакцій. Таким чином, вищезазначені дані

дозволяють припустити наявність зв'язку інтернальності локусу контролю зі змінами власної харчової поведінки, аж до патології [1].

Психогенне переїдання часто називають гіперфагічною реакцією на стрес (ГФРС). І.Самойленко, вивчаючи когнітивні фіксації осіб з РХП, до головних причин порушень харчової поведінки у молоді віднесла страхи, тривогу і стрес [3]. Тож можна припустити, що в умовах хронічного стресу, наприклад війни, особи з інтернальним локусом контролю, що мали невдоволеність своїм тілом, для відновлення почуття вдоволеності життям можуть частіше вдаватись до обмежувальної харчової поведінки. Особи ж, які мають екстернальний локус тілесного контролю, аби знизити напругу в аналогічних гнітючих умовах скоріше б вдавались до емоціогенної харчової поведінки, тобто заїдання стресу, що має ризик розвинути психогенне переїдання як розлад. Проте наразі проведено недостатньо досліджень аби стверджувати про беззаперечний вплив локусу контролю на порушення харчової поведінки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бурлачук Л. Ф. Локус каузальності як фактор трансформації внутрішньої картини життєдіяльності особистості з розладами харчової поведінки / Л. Ф. Бурлачук, В. І. Шебанова // Науковий часопис УДУ ім. М. Драгоманова. – Серія 12. Психологічні науки. – Випуск № 46. – Частина 1. – 2015. – С. 53-66.
2. Лісова Л. І. Характер зв'язку локусу контролю з вибором копінг-стратегії особистістю в період ранньої зрілості / Л. І. Лісова, В. В. Коваленко // Науковий вісник ХДУ. – Серія: Психологічні науки. – Випуск №3. – 2015. – С. 48-52.
3. Самойленко І. В. Особливості когнітивних фіксацій при розладах харчової поведінки. / І. В. Самойленко // НУ «Києво-Могилянська академія» – Київ. – 2021. – 77 с.
4. Хомуленко Т. Б. Тілесний локус контролю як копінг / Т. Б. Хомуленко, В. О. Крамченкова, Д. М. Туркова // Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя» СДПУ ім. А. С. Макаренка. – Суми. – 2019. – С. 361-364.
5. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки / В. І. Шебанова // Автореф. дис. на здобуття н.с. доктора психол. наук. – Київ. – 2017. – 43 с.
6. Шебанова В. І. Розлади харчової поведінки як функціонування адаптаційно-компенсаторних механізмів тілесності. / В. І. Шебанова // КНУ ім. Т. Шевченка. – Київ. – 2013. – 12 с.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕПРЕСІЇ

Наталія ГУРЗАН

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Людмила СІПКО, канд. психол. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Тема, що розглядається, є актуальною для сучасного суспільства, оскільки значний відсоток осіб у світі має ознаки депресивних порушень. На думку науковців, гендерні відмінності мають місце і у прояві депресії. Це можна пояснити тим, що гендерні стереотипи й установки тісно пов'язані з приналежністю особи до певної статі. Тобто, якщо особа за статевими ознаками є

чоловіком, а сприймає себе як жінку, то її поведінка, скоріше, буде більш жіночою, з переважною більшістю гендерних ознак.

Розглянемо дану тезу.

Гендервизначено як змодельовану суспільством та підтримувану соціальними інститутами систему цінностей, норм і характеристик чоловічої й жіночої поведінки, стилю життя та способу мислення, ролей та стосунків жінок і чоловіків, набутих ними як особистостями в процесі соціалізації, що насамперед визначається соціальним, політичним, економічним і культурним контекстами буття й фіксує уявлення про жінку та чоловіка залежно від їх статі [1].

Гендерна ідентичність активно розвивається в підлітковому віці під дією гендерних стереотипів, які відображають те, що є характерним для більшості людей тієї чи тієї статі, і не враховують їхніх індивідуальних особливостей.

Депресивні розлади, які часто виникають у підлітковому віці — це тривалий період пригніченого настрою або втрати інтересу до звичної діяльності чи здатності особи отримувати від неї задоволення. У МКХ 11 вони віднесені до розділу 6 Психічні, поведінкові розлади і розлади нейропсихічного розвитку; Афективні розлади, та зазначені як 6A70-6A7Z Депресивні розлади і характеризуються депресивним настроєм (наприклад, сумним, дратівливим, порожнім) або втратою задоволення, що супроводжується іншими когнітивними, поведінковими або нейровегетативними симптомами, які суттєво впливають на здатність людини функціонувати [2].

Залежно від форми зазначене захворювання пов'язане із зовнішніми або внутрішніми чинниками. Причинами психогенної депресії можуть стати важкі переживання, психотравмуюча ситуація. Невротична депресія є наслідком хронічного стресу. У цьому стані встановити конкретну причину переживань, як правило, не вдається. Ендогенні депресії розвиваються внаслідок нейрохімічних аномалій.

Під час депресії відбувається збій у виробленні так званих гормонів щастя - нейромедіаторів серотоніну, норадреналіну і дофаміну. За допомогою цих речовин клітини мозку обмінюються одна з одною інформацією. Коли нейромедіаторів не вистачає або їхній баланс порушується, з'являються симптоми, характерні для клінічної депресії: апатія, безрадісність, песимізм. Депресію найпростіше визначити за погіршенням настрою та тугою, втратою інтересу до улюблених занять. Також депресія викликає відчуття безвиході, нікчемності, погіршення фізичного здоров'я.

Клініцисти виявили, що депресія має свої характерні ознаки, притаманні представникам обох статей і гендера. Основні прояви захворювання об'єднані під назвою «депресивна тріада» і включають:

- стійке зниження настрою, розпач, тугу, відчуття безвиході протягом кількох тижнів і навіть місяців;
- уповільнення мислення, проблеми із запам'ятовуванням та аналізом інформації, фіксацію на власних переживаннях;
- зниження рухової активності, повільність, загальмованість, тривале перебування в однотипній позі.

Гендерні відмінності депресії становлять значущу тему для досліджень і обговорень у медичній та психологічній спільноті.

За даними досліджень, близько 6,2 % чоловіків і 10,3 % жінок страждають від депресії. Це підтверджує те, що депресія зустрічається вдвічі частіше у жінок, ніж у чоловіків [3].

Жінки хворіють на це захворювання частіше, гендерний розрив у показниках захворюваності починається у віці 12 років, досягає піку в

підлітковому віці і згодом залишається постійним. Ба більше, прояви депресії різняться у представників обох статей.

Науковці визначили низку відмінностей. Чоловіча депресія зазвичай супроводжується: нападами гніву, агресією, вживанням психоактивних речовин і ризикованою поведінкою, які здебільшого не відповідають критеріям діагностики депресії на перших стадіях.

У жінок із депресією спостерігаються: порушення апетиту, порушення сну, депресивний настрій із більшою частотою та інтенсивністю, ніж у чоловіків.

Симптоми, характерні для депресії у жінок, більшою мірою представлені в діагностичних критеріях депресивного розладу, і це може бути однією з причин, чому у жінок частіше діагностується депресія.

Чоловіки в депресії схильні до унікаючої поведінки. Для їхньої поведінки характерні надмірна залученість до роботи і висока сексуальна активність. Чоловіки, які переживають депресію, рідше говорять про свої почуття і рідше просять про допомогу. Щоб впоратися, вони можуть проявляти депресію по-іншому: через раптовий гнів, підвищену втрату контролю, більшу схильність до ризику й агресії, а також через вживання алкоголю і наркотиків. Також чоловіки частіше, ніж жінки, закінчують життя самогубством.

Щодо визначення відмінностей депресивних розладів у чоловіків і жінок, то епідеміологічні дослідження реєструють принаймні подвійне переважання депресій у жінок порівняно з чоловіками. У депресивних жінок спостерігаються частіші депресивні епізоди в житті, які виявляються у надмірній стомлюваності, переїданні, тривожності.

Деякі дослідники пояснюють ці факти більшою здатністю жінок до вербалізації депресивних переживань і більшою готовністю до звернення за медичною допомогою з приводу депресії. Чоловіки через культуральні, виховані з дитинства гендерні «кодекси поведінки» схильні вважати помірно виражені депресії проявом слабкості, перевтоми і не визнають їх хворобливими розладами.

Близько 12 % вагітних жінок відчувають депресію під час вагітності, а 15-20 % впадають у депресію в перший рік після народження дитини.

Трансгендери (ідентифікують себе з іншою статтю, відмінною від тієї, яку їм приписали під час народження) можуть відчувати вищий рівень депресії та тривоги, ніж ті, хто ідентифікує себе зі статтю, що була визначена під час народження. Небінарні люди (не ідентифікують себе ні як жінка/жіноча стать, ні як чоловік/чоловіча стать) також можуть мати вищий рівень депресії та тривоги [4].

Отже, можна стверджувати, що гендерні відмінності прояву депресії мають місце і піддаються ретельному вивченню науковою спільнотою.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Шевченко, З. В. (Уклад.). (2016). Словник гендерних термінів. Черкаси: видавець Чабаненко Ю. Відновлено з: <https://a-z-gender.net/ua/%D2%91ender.html>
2. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1563440232>.
3. National Institute of Mental Health. Transforming the understanding and treatment of mental illnesses. Major depression 2023. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>.
4. Royal College of Psychiatrists. Depression in adults <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/russian/depression-in-adults>.

ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ БОЙОВОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Валерія ДЖУЛАЙ

лікар-інтерн, КНП «Черкаська обласна лікарня» Черкаської обласної ради

Наталія АТАМАСЬ

головний позаштатний невролог УОЗ Черкаської ОДА,

заслужений лікар України,

КНП «Черкаська обласна лікарня» Черкаської обласної ради

Бойовий стрес – це загальний термін, що охоплює всі можливі реакції військовослужбовців на бойові умови. Термін «бойова втома» використовується для опису будь-якої пов'язаної з боєм стресової реакції, що потребує допомоги. Зокрема, це реакція захисту головного мозку, який намагається подолати стрес військових операцій.

У Міжнародній статистичній класифікації хвороб (МКХ-10) діагностичні рубрики F43.0 «Гостра реакція на стрес» та F43.1 «Посттравматичний стресовий розлад» знаходяться у розділі F43 «Реакція на тяжкий стрес і порушення адаптації». Це розмежування з психіатричними розладами дозволяє визначити бойову втому, як нормальний стан, який розвивається у здорових людей під впливом травматичних та стресових обставин [1].

Бойовий стрес розуміють як багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму в умовах бойової обстановки, що супроводжується напруженою механізми реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Стан бойового стресу в умовах воєнних дій переживає кожен. З'являючись ще до прямого контакту з реальною вітальною загрозою, бойовий стрес триває аж до виходу із зони конфлікту. Завдяки стресовому механізму закріплюється пам'ятний слід нових емоційно-поведінкових навичок і стереотипів, які є першочергово значимими для збереження життя [2]. Бойовий стрес, в той же час, є станом дестабілізуючим, передпатологічним, який обмежує функціональний резерв організму, чим збільшує ризик дезінтеграції психічної діяльності та стійких соматовегетативних дисфункцій.

Патофізіологія стресу полягає в процесі мобілізації всіх наявних можливостей організму, імунної, захисної, нервової та психічної систем для подолання життєзагрозливої ситуації. Вплив стресу на організм: біохімічний (гормональні зміни – виділення адреналіну та кортизолу); фізіологічний (збільшення частоти дихання, ЧСС; зміна різкості та дальності зору; підвищення м'язової сили; підвищення АТ); психофізіологічний (відповідь симпатичної і парасимпатичної нервової системи); психологічний (звуження свідомості; концентрація на небезпеці; відчуття тривоги; готовність; мотивація); соціально-психологічний (діяльнісне опосередкування спілкування, його згорнутість, зниження етичного статусу). Також можна виділити такі специфічні форми стресу: нетравматичний; травматичний (бойова психічна травма); посттравматичний (ПТСР) [1].

Реакція військовослужбовця на вплив стресорів бойової обстановки залежить як від їх значимості для конкретного учасника бойових дій, так і від особливостей його копінг-поведінки (поведінка, спрямована на подолання стресу). Ступінь впливу на психіку військовослужбовця тих чи інших бойових стресорів залежить від його індивідуально-психологічних особливостей і особистісних якостей, професійної та психологічної готовності до ведення бойових дій, характеру і рівня бойової мотивації, особливостей сприйняття військовослужбовцем місця і ролі бойових дій в історії та перспективі його системи життєдіяльності. Саме тому, психологічна підготовка має вирішальне значення в адаптації та стійкості бійця.

Розлади невротичного або психотичного рівня передбачають виконання лікувальних невідкладних дій.

Таким чином, у сучасних збройних конфліктах психічному здоров'ю військовослужбовців приділяється підвищена увага як запоруці боєздатності військ.

Психічні розлади можуть мати доклінічний або клінічний рівень і вимагають уваги не тільки лікарів, а й психологів. Критерієм переходу психологічної реакції на стрес у психопатологічну, що вимагає медичного (психіатричного) втручання, при гіперкінетичному варіанті гострої реакції на стрес є дезорганізація поведінки з неадекватними і небезпечними для життя вчинками, обманами сприйняття, різким психомоторним збудженням. Клінічна картина описується в цих випадках як «реактивний психоз» [3].

На сьогодні існує гостра необхідність впровадження та активного використання ефективних профілактичних і реабілітаційних заходів з метою попередження порушення психічного здоров'я військовослужбовців, а також відновлення їх соціально-професійного статусу.

Здійснення превентивних заходів необхідно починати на етапі мобілізації в обласних і міських військових комісаріатах. Далі їх необхідно продовжувати при підготовці у навчальних центрах і на полігонах; на етапі виконання бойових завдань; в період виведення з зони бойових дій; на етапі лікування та на етапі адаптації до мирних умов життя. Одним з найважливіших превентивних заходів медико-психологічної реабілітації на всіх етапах є проведення психологічної та психофізіологічної діагностики військовослужбовців. Така діагностика дозволяє на ранніх етапах виявити військовослужбовців з низьким адаптаційним потенціалом і високою вірогідністю ранніх і важких проявів бойової психічної травми та її наслідків, а також дозволяє створити індивідуальну тактику і способи профілактики та відновлення кожного військовослужбовця. Реалізація психофізіологічних заходів значно підвищує працездатність військовослужбовців і боєздатність військ. Військовослужбовці з високим рівнем розвитку професійно-важливих якостей швидше адаптуються до військової служби, особливо в бойових умовах, що сприяє зниженню психогенних розладів [4].

Психологічний і психофізіологічний супровід діяльності військовослужбовців в умовах бойових дій є одним із заходів превентивної, функціональної та психологічної реабілітації, а також важливою складовою всієї системи психофізіологічного забезпечення і спрямований на підвищення професійної надійності, збереження здоров'я та активного професійного довголіття військовослужбовця. Основними його завданнями є: діагностика функціонального стану; зміцнення та підтримання здорового соціально-психологічного клімату в підрозділі; зниження травматизму та нещасних випадків.

Таким чином, основними напрямками психологічного та психофізіологічного супроводу військово-професійної діяльності є: психофізіологічний контроль й оцінка поточного функціонального стану військовослужбовця; функціональна реабілітація, психокорекційні, психопрофілактичні та психотерапевтичні заходи; тренування та вдосконалення професійно важливих якостей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Коқун О. М., Агаев Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. С. 47-52.
2. Пам'ятка з психології бою: методичні рекомендації. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2014. 28 с.

3. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця // Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», «Психологія», «Медицина». 2022. № 1 (6). С. 476-486. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/4444>

4. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: ТОВ «Видавництво «Логос», 2014. с. 207.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАРІАНЦІВ

Тетяна ДУШКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Олена КУЛІШ, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Останній десяток років в Україні набувають все більшої популярності так звані «етичні дієти» – вегетаріанство, веганство, лактовегетаріанство і т. д. Їх спільною рисою є відмова від продуктів, які є результатом вбивства живих істот. Так, вегетаріанці виключають зі свого раціону свинину, телятину, м'ясо птиці, рибу і т. д., пояснюючи свою поведінку етичними переконаннями.

Вегетаріанство – стародавня система харчування з глибокою релігійно-філософською основою, заснована на споживанні лише рослинних продуктів та відмові від продуктів, які є результатом вбивства живих істот, що передбачає певний спосіб життя та поведінку. Вегетаріанство, як концепція, ґрунтується на бажанні припинити вбивати тварин заради потреб людей.

Вегетаріанцями є або були багато відомих вчених, художників, політиків, спортсменів, акторів. Серед них: Будда, Піфагор Самоський, Плутарх, Конфуцій, Сенека, Леонардо да Вінчі, Жан-Жак Руссо, Франц Кафка, Григорій Сковорода, Бернард Шоу, Ісак Ньютон, Альберт Ейнштейн, Нікола Тесла, Бенджамін Спок, Володимир Винниченко, Махатма Ганді, Пол Маккартні, Мохаммед Алі, Майк Тайсон, Бріджит Бардо, Ніколай Дроздов, Брайан Адамс, Мадонна, Лайма Вайкуле, Павло Вишебаба та інші.

Зараз у світі вже більше одного мільярда людей ідентифікують себе як вегани чи вегетаріанці. Найбільший відсоток вегетаріанців у Індії, це – 35 % населення, в європейських країнах – від 5 до 11 % населення. У жовтні 2020 року Київський міжнародний інститут соціології на замовлення кампанії UA Plant Based провів дослідження, яке визначило, що 8 % українців обрали вегетаріанську систему харчування, а 10,7 % – зазначили, що вживають їжу тваринного походження (молоко, яйця, мед), але майже не їдять м'яса.

Історія вегетаріанства налічує тисячоліття і бере своє коріння в різних культурах та релігіях світу. Розвиток вегетаріанського руху у Європі в значній мірі пов'язаний із протестом суспільства проти насильства над тваринами та із прагненням захистити їх права, що базується на глибокому почутті єдності із природою.

У XX-XXI століттях вегетаріанський рух підсилюється з розвитком моральних, етичних та екологічних підходів до харчування, а також з підвищеним інтересом до здорового способу життя. Багато сучасних вегетаріанських спільнот турбуються про стан навколишнього середовища та намагаються зробити свій внесок у вирішення екологічних проблем. Разом із тим, перехід до вегетаріанства може пояснюватися хворобою, чи навпаки бажанням знизити ризик виникнення захворювань, пов'язаних із споживанням продуктів тваринного походження й не бути викликаний етичними, екологічними або релігійними міркуваннями. Тобто сучасний вегетаріанський рух є широким і різноманітним, включаючи в себе людей з різних культур, релігійних переконань та мотивацій.

Дослідження психологічної проблематики вегетаріанства ведуться із початку XX сторіччя, за ці роки був накопичений великий за обсягом емпіричний матеріал та запропоновано цілу низку теоретичних моделей. Вегетаріанство як спосіб життя заснований на виключенні м'яса із раціону харчування, що може мати вплив, як на фізичне, так і на психічне здоров'я людини.

Характеризуючи психологію вегетаріанців, можна виділити декілька аспектів: психологічний, емоційний, поведінковий, соціальний компоненти.

В напрямку психологічних аспектів здорового харчування було декілька цікавих аспектів щодо впливу вегетаріанства на відношення людини до їжі, тіла, самого себе.

Так, Ruby, M. B., доктор філософії, викладач та дослідник, що спеціалізується на харчовій психології та харчуванні, провів дослідження культурних аспектів харчування таких, як веганство та вегетаріанство, та їх вплив на психологічне та соціальне благополуччя; вивчав наявність взаємозв'язків у вживанні м'яса, моральності та рівня маскулінності.

Німецький психолог Pfeiler T. M. провела дослідження про взаємозв'язок між особистісними особливостями, поведінкою та вживанням м'яса. Також займалася створенням портрету «веганської особистості» [1] який включає в себе мотивації, цінності, свідомість, поведінкові тенденції людей, що обрали вегетаріанство.

Forestell Catherine A. та Nezelek John McGuire M. T. [3] провели дослідження особистісних характеристик з використанням п'ятифакторної моделі особистості щодо наявності зв'язку вегетаріанської дієти та депресії. У своїй роботі дослідники висунули гіпотезу щодо вищого рівня відкритості до нового досвіду у вегетаріанців, а також вищого рівня депресивності та нейротизму у порівнянні з невегетаріанцями.

Автори C. L. Larsson, C. L. Perry досліджували зв'язок між вегетаріанською дієтою та аспектами психічного здоров'я, депресивними станами різного ступеню тяжкості, девіантною харчовою поведінкою (анорексія, булемія і т. ін.), вживанням алкоголю; соціально-економічний статус та соціально-демографічні характеристики найбільш притаманні людям, що обрали вегетаріанську дієту.

Проте існують й діаметрально протилежні відомості. Дослідження, проведені V. L. Beezhold та співавт. [1] і J. J. Rodriguez та співавт., вказують на позитивний вплив вегетаріанства і веганства на психоемоційний стан людини. У дослідженні, проведеному за участю групи Адвентистів сьомого дня, було визначено, що прихильники етичних дієт почувають себе набагато краще в порівнянні з контрольною групою «всеїдних» учасників дослідження. Також дослідження показало вірогідно нижчі рівні депресії й тривожності у вегетаріанців порівняно з контрольною групою традиційного харчування.

В статті J. Voeg [2] описані дослідження, присвячені взаємозв'язку між споживанням м'яса та ціннісною сферою особистості. Дослідження показали, що

люди, які дотримуються універсалістських цінностей та визнають важливість зв'язків із природою, схильні до вибору вегетаріанського способу життя. Якщо ж ми спробуємо звернутись до власне психологічних якостей даної групи осіб, то основними мотивами для людей, які стають вегетаріанцями, за результатами останніх досліджень є турбота про здоров'я та турбота про добробут тварин.

Окремо варто також завважити, що вегетаріанський тип харчової поведінки має значний позитивний вплив на соматичне здоров'я особистості: нижчий рівень ризику розвитку серцево-судинних захворювань, діабету 2 типу та раку, а також зниженням захворюваності на ожиріння. Водночас, дотримання такої дієти має супроводжуватися прийомом екзогенних вітамінів, харчових добавок. Відомості щодо зв'язку вегетаріанства та психічного здоров'я особистості є неоднорідними та не дають можливості зробити ті чи інші прогностичні висновки. Наразі ми можемо лише стверджувати, що залежно від ступеню збалансованості дієти може бути наявним зв'язок із негативними чи позитивними психологічними станами.

Отже, нам вдалося встановити, що провідними мотивами вегетаріанців є мотивація турботи про здоров'я, естетична мотивація, етична мотивація та мотивація підвищення якості життя. У той же час, провідними цінностями, що визначають відповідне спрямування інтенцій особистості, яка дотримується вегетаріанської дієти є самостійність, доброта, безпека.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кушнір О. В. Вегетаріанство як різновид нетрадиційного харчування: за і проти [Електронний ресурс] / О. В. Кушнір, О. Кордунян. – Режим доступу: <http://library.khai.edu/library/fulltexts/metod>. Чернівці: БДМУ, 2014.
2. Boer J. Climate change and meat eating: An inconvenient couple? / Joop de Boer, Hanna Schösler, Jan J. Boersema // Journal of Environmental Psychology. 2013. Vol. 33. P. 1–8.
3. Forestell Catherine A. & Nezelek John B. Vegetarianism, depression, and the five factor model of personality, Ecology of Food and Nutrition, DOI: 10.1080/03670244.2018.1455675. 2018. URL: <https://scholarworks.wm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1016&context=psychologypub>.

ДО ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Павло ЗАВАЛКО

здобувач вищої освіти,

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

НК – Роксолана СІРКО, д-р психол. наук, професор,

начальник кафедри практичної психології та педагогіки,

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Сучасне суспільство стикається зі значними викликами в галузі психічного здоров'я, зокрема, зростаючим попитом на фахівців з психологічної реабілітації. Психологічна реабілітація включає в себе широкий спектр методів та підходів, спрямованих на підтримку та відновлення функціонування людей з психічними порушеннями. Дана сфера регламентується на законодавчому рівні законами про реабілітацію Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» 1053-ІХ від 07.09.2023, та постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. N 1057 «Порядок проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників

Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб та інші закони що регулюють питання реабілітації в Україні»

Ідея психологічної реабілітації виникла в кінці 19-го століття, коли почалися перші спроби інтеграції людей з психічними розладами у суспільство. З тих пір цей напрям розвивався, але отримав особливий поштовх у другій половині 20-го століття з поширенням прав людини та загостренням уваги до психічного здоров'я [1].

Психологічна реабілітація є важливим аспектом допомоги людям з різними психічними порушеннями або психосоціальними проблемами. Цей процес орієнтований на покращення якості життя і реінтеграцію особи в суспільство після переживання складнощів.

Сам термін реабілітація широко використовується в різних сферах життя людини і термін реабілітація походить від латинського походить від лат. *Rehabilitatio*. і означає відновлення. В тлумачних словниках розкривається більш ширше значення даного терміну, наприклад в тлумачному словнику Івана Білодіда термін реабілітація використовують в двох значеннях реабілітація застосовується як для відновлення репутації імені так і в юридичному аспекті зазначається як відновлення прав людини після скасування Вироку суду [2]. Закон України про реабілітацію дає визначення терміну реабілітація як комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем; [3], а термін психологічна реабілітація подається як психологічна допомога в реабілітації котра передбачає – діяльність, спрямована на відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формах психотерапії, психологічного консультування або першої психологічної допомоги. Психологічну допомогу в реабілітації здійснює клінічний психолог (психолог, психотерапевт) у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди; психологічний словник розглядає психологічну реабілітацію як систему заходів медико-психологічних педагогічних, соціальних, дія котрих спрямовується на відновлення і корекцію різних психічних станів особистості [4]. Реабілітація в медичних словниках розглядається як відновлення форми та функцій після хвороби чи травми до нормального рівня [5].

У сучасних умовах в Україні військові дії, а також складна соціальна та економічна ситуація значно впливають на психічне здоров'я населення. Для здійснення ефективних реабілітаційних заходів з відновлення психічного здоров'я населення важлива присутність компетентних фахівців з психологічної реабілітації. Зростає потреба у таких фахівцях, які мають не лише професійні навички, але й соціальну компетенцію.

Формування професійної компетентності майбутнього психолога відбувається перманентно, на всіх етапах професійного навчання майбутніх фахівців у вузі. Важливою складовою сформованої професійної компетентності є здатність реалізовувати професійну діяльність в різних сферах і з представниками різних груп клієнтів.

Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з психологічної реабілітації забезпечується шляхом відповідності системі особистісних і педагогічних вимог, що ставляться до педагогів. Тому можна

вважати, що покращення організації та проведення навчально-педагогічного процесу становить ключову педагогічну умову для формування професійної компетентності майбутніх фахівців. Професійна підготовленість педагогічного персоналу виступає основним джерелом для визначення оптимального змісту, форм та методів професійної підготовки майбутніх фахівців [6].

Згідно теоретичного аналізу літератури формування соціально-професійної компетенції майбутніх фахівців з психологічної реабілітації включає у себе ряд ключових аспектів.

Студенти повинні мати глибокі знання в галузі психології, особливо тих її галузей, які стосуються реабілітації осіб з психічними розладами. Вони повинні розуміти причини та механізми цих порушень, а також ефективні методи їх лікування та реабілітації.

Студенти повинні отримати практичний досвід роботи з людьми, які потребують психологічної реабілітації. Це може включати роботу в реабілітаційних центрах, психіатричних лікарнях, а також індивідуальні консультації.

Фахівці з психологічної реабілітації повинні мати глибоке розуміння етичних принципів та стандартів, які визначають їхню професійну поведінку. Вони повинні бути здатні взаємодіяти з клієнтами в межах цих принципів та забезпечувати конфіденційність та повагу до особистості [6].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бех І. Д. Виховання особистості: у 2 кн. Кн. 2. Особистісно-орієнтований підхід: науково-практичні засади. К.: Либідь, 2003. 344 с.
2. Словник української мови: в 11 тт. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. – К.: Наукова думка, 1970-1980. – Т. 7. – С. 464.
3. Закон України Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я 1053-ІХ від 07.09.2023.
4. Шапар В. Б. Ш23 Сучасний тлумачний психологічний словник. – Х.: Прапор, 2007.– 640 с
5. Скрипченко І. Т., Данилюк Х. С. Термінологічний словник-довідник з «Домедичної допомоги» для майбутніх правоохоронців [Електронне видання], 2020. – 7 с.
6. Щербань П. М. Прикладна педагогіка: навч.-метод. посіб. К.: Вища школа, 2002. 215 с.

ПРОЯВИ СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Олена ЗАГОРОДНЯ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Олена КУЛІШ, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Україна, вільна й незалежна, культурно збагачена держава, яка вже чимало років є ареною важкого випробування під назвою війна. З моменту повномасштабного вторгнення наша країна потерпає від жахливих руйнувань міст і сіл, економічного і соціального благополуччя українського суспільства. Військові події переплітаються з усіма сферами життя, включаючи роботу, освіту,

родинні відносини та психологічний комфорт. Постійна зміна обставин, вимушена евакуація та переселення, занепокоєність про майбутнє – все це створює психологічний тиск на населення. Безпосередня участь у бойових діях, втрати близьких та висока психоемоційна напруга призводять до появи тривожності, проявів стресу та інших психологічних розладів.

Питаннями у дослідженні стресу, психологічних травм, отриманих через участь в активній бойових діях під час війни, в своїх роботах розглядали О. М. Кокун, В. І. Лозінська, Н. С. Агаєв, Н. А. Блінов, О. А. Буряк, О. О. Туриніна, О. Л. Стасюк, О. В. Тімченко, Ю. М., Ширококов О. Г., Христук О. Л. та інші.

Існують різні наукові підходи до розуміння стресу. Найбільш популярною все ж таки є теорія стресу, котру першим розробив канадський учений Ганс Сельє ще у 1930-ті рр.. Він теоретично описав та практично дослідив основні стадії та фази стресу, які виклав у своїх працях. Запропонував різні підходи до розуміння стресу та сформулював у своїй книзі «Стрес життя» визначення: «Стрес є неспецифічна відповідь організму на будь-яке пред'явлення йому вимоги».

Знаходячись у стані війни перед науковцями постають нові задачі, серед яких важливу роль відіграє впровадження адаптованих під український досвід, рекомендацій та інструкцій щодо збереження та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців, які більшість часу перебувають в екстремальних умовах.

Військовослужбовець, який бере участь у бойових діях, піддається екстремальному за своєю природою психотравмуючому впливу. На військовослужбовців, що опинилися в бойових умовах, діють різні психотравмуючі чинники, які можуть викликати як безпосередні порушення психічної діяльності у вигляді реактивних станів, так і відтерміновані в часі, але глибинніші реакції [1].

Насамперед це різке обмеження потреб у безпеці, захищеності; приголомшливі, не порівнянні з колишнім індивідуальним досвідом враження; відчуття своєї вразливості, страх бути убитим, покаліченим; це постійна загроза повторення подій; невизначеність і дефіцит інформації; почуття провини перед загиблими товаришами; невідповідність між етичними надбудовами і необхідністю виконувати певні дії; між прагненням виконати обов'язок, страхом виявити малодушність і бажанням вижити.

Як відомо, основною реакцією військовослужбовця на бойові події є бойовий стрес. В умовах бойових дій стан бойового стресу переживає кожен військовослужбовець. З'являючись ще до прямого контакту з реальною загрозою, бойовий стрес триває аж до виходу із зони конфлікту. Завдяки стресовому механізму закріплюється пам'ятний слід нових емоційно-поведінкових навичок і стереотипів, першочергово значимих для збереження життя [2].

Прояви стресу можуть залежати від тривалості та інтенсивності перебування в екстремальних умовах, а також від індивідуальних особливостей кожного військовослужбовця. Існують декілька способів класифікації стресорних реакцій, але для психологів найбільш перспективним є поділ на поведінкові, інтелектуальні, емоційні та фізіологічні прояви.

До найбільш характерних проявів стресу у військовослужбовців слід віднести:

Поведінкові прояви: втрата апетиту, переїдання; порушення сну, кошмарні сновидіння; труднощі у спілкуванні; підвищена конфліктність, імпульсивність; уповільнена або прискорена мова; уникнення думок і почуттів; соціальна самоізоляція; сексуальна дисфункція; зловживання алкоголем, наркотичними засобами, психотропними речовинами.

Інтелектуальні прояви: проблеми з пам'яттю, забудькуватість; занепокоєння, нав'язливі думки, спогади, «flashbacks»; нерозсудливість; порушення логіки; часті помилки, неухважність; труднощі з концентрацією уваги; роздуми про помсту (відновлення справедливості).

Емоційні прояви: агресивність, дратівливість, спалахи гніву; апатичність; підвищена тривожність, страх; пригніченість; почуття провини; почуття образи; відчуття самотності; відчуженість; втрата інтересу до життя, радощів.

Фізіологічні прояви: головні болі; підвищений/понижений артеріальний тиск; запаморочення, непритомність; нудота, блювота; судоми; тремтіння; підвищена втомлюваність; слабкість, біль в різних частинах тіла; втрата/підвищення ваги; напруга м'язів, неспроможність розслабитися.

На довгостроковому проміжку, незважаючи на індивідуальні відмінності, негативний вплив стресу на психічне та фізичне здоров'я військовослужбовців може призвести до загострення серйозних захворювань та зниження якості життя.

Психічна перенапруга збільшується безліччю екзогенних причин: порушенням біологічних ритмів і режимів життєдіяльності, хронічним стомленням, недосипанням, хворобами, інфекціями, травмами, пораненнями.

Для забезпечення ефективної психологічної підтримки військовослужбовців необхідне впровадження різноманітних заходів, таких як регулярні тренінги з управління стресом, психологічна підготовка перед відправленням на бойові дії, утворення спеціалізованих служб психологічної допомоги та консультування, а також розробка соціальних програм підтримки для ветеранів. Важливо акцентувати увагу на створенні умов для повноцінного відпочинку та реабілітації після періоду служби, а також на підвищенні свідомості суспільства щодо проблем психічного здоров'я військовослужбовців та ветеранів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців: монографія. Х. : ФОРМ БРОВІН О. В. 2018. 488 с.

2. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. Вісник Національного університету оборони України. 2018. № 2 (50). С. 65-73.

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРИВОЖНОСТІ ТА ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЛЮДИНИ

Юлія КИРИЧЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Питання вивчення тривожності наразі є актуальною темою в світі досліджень. Раніше проблемами проведення коректного аналізу були малі вибірки і недостатня кількість довготривалих досліджень. Але впродовж останніх років все частіше фахівці діагностують різні види тривожних синдромів, що може

слугувати поштовхом з метою проведення нових та якісних досліджень для вирішення цієї проблеми та її профілактики у майбутньому. Вивчення особливостей прояву тривожності на фізіологічному рівні дозволить глибше зрозуміти процеси, що лежать в її основі, а отже окреслить те, яким чином ми можемо на неї впливати аби не лише допомогти, а й запобігти її крайнім проявам.

Пандемія COVID-19 змусила людей кардинально змінити свій звичний стиль життя, перевести його в дистанційні формати, що не могло не позначитись на житті такого соціального виду, яким є людина. Що посприяло збільшенню інтересу до теми тривожності та новій хвилі у сфері її досліджень.

Одне з досліджень (Yanlin Tao et al., 2024) індукувало делецію TGR5 (рецептора, який бере участь при метаболізмі глюкози та гомеостазі жовчних кислот), що вливало на дисбаланс мікробіоти кишечника, викликаючи підвищення рівнів депресивної та тривожної поведінки, у порівнянні з контрольною групою [4]. Тобто, результати такого дослідження можуть потенційно слугувати основою для проведення додаткових біохімічних тестів при виписуванні фармакологічних засобів для боротьби з депресивними та тривожними станами. Результати аналізу на склад мікробіоти кишечника може допомогти при виборі та дозуванні відповідного лікарського засобу, обираючи більш точні та вузькоцільовані препарати. Враховуючи специфіку та побічні дії антидепресантів, збільшення обсягу даних про фізіологічне обумовлення психічного процесу може покращити якість надання допомоги, а також здійснювати корегування терапії базуючись на додаткових біохімічних тестах. Водночас, для пацієнта це також буде вагомим підтвердженням необхідності включення препаратів у терапію та показником перебігу процесу лікування.

Ще одне дослідження (Jeffrey D. Galley et al., 2023), виявило залежність між проявами тривожності, депресії та стресу у матерів та різноманіття мікробіоти дитини впродовж перших тринадцяти місяців її життя. Чим вищими були прояви перелічених психологічних показників у матері, тим меншим було різноманіття бактерій, в тому числі видів таких як *Bifidobacterium dentium*, що беруть участь в забезпеченні необхідного розвитку дитини. Таким чином кількісні показники мікробіоти, що беруть участь в забезпеченні нормального розвитку мозку та імунної системи у дітей, чиї матері в період вагітності скаржились на прояви тривоги, депресії та стресу, були нижчими [2]. Що, як і в попередньому дослідженні, також може свідчити про зв'язок між мікробіотою та рівнем тривожності не лише у людини, а й у її нащадків.

Також проведено дослідження (Gregory E Miller et al., 2002), що свідчить про взаємозв'язок між підвищеними показниками маркерів коагуляції та процесів запалення в організмі з підвищеним рівнем тривожності людей без супутніх захворювань. Автори статті на основі результатів свого дослідження зробили висновок про ймовірну причину розвитку серцево-судинних захворювань у людей з високим рівнем тривожності [3]. Цілком ймовірно це результат хронічного перебування організму у стані активації ресурсів для боротьби з стресогенними факторами. З метою запобігання потенційної небезпеки у вигляді втрати крові чи інфекції показники маркерів коагуляції та запалення підвищуються, але так як загроза переважно уявна, то їх дія спрямовується на, власне, організм людини. Однією з систем, яка приймає негативні наслідки надлишкового продукування ресурсів є серцево-судинна. Варто зазначити, що вже існують наукові докази зв'язку між маркерами коагуляції та процесами запалення з проявами депресії [1]. Вплив цих показників на психічні процеси людини отримує все більше

підтвердженень, а тому цікавість до цієї теми лише зростатиме, як і кількість нових досліджень.

Отже, за останні роки значно підвищився інтерес до вивчення тривожності. Дослідження, що пов'язують її з фізіологічними показниками людини, розкривають нові аспекти нашого розуміння психологічних особливостей та дозволяють робити припущення про розвиток та наслідки проявів підвищених рівнів тривожності. Так як причини взаємозв'язку значної кількості фізіологічних показників та психічних процесів ще досі залишаються невідомими, тема залишається актуальною та потребує додаткових досліджень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. C. Pitsavos et al. Anxiety in relation to inflammation and coagulation markers, among healthy adults: the ATTICA study. *Atherosclerosis*, 2006, Vol.185, no. 2: 320-326.
2. Galley, Jeffrey D., et al. Maternal anxiety, depression and stress affects offspring gut microbiome diversity and bifidobacterial abundances. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2023, Vol. 107: 253-264.
3. G. Miller et al. Clinical depression and inflammatory risk markers for coronary heart disease *Am J Cardiol*, 2002, Vol. 90, no. 12: 1279-1283.
4. Tao, Yanlin, et al. TGR5 deficiency-induced anxiety and depression-like behaviors: The role of gut microbiota dysbiosis. *Journal of Affective Disorders*, 2024, Vol. 344: 219-232.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Катерина КОВАЛЬОВА

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Неля ВОВК, канд. пед. наук, доцент,

доцент кафедри організації заходів цивільного захисту,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Проблема створення ефективної системи реабілітаційних закладів в Україні та системи професійної підготовки фахівців, працюючих у сфері відновлення здоров'я і працездатності людей в центрах реабілітації, є дуже складною та актуальною в сучасних безпекових умовах для українського суспільства, а особливо для військовослужбовців. Результати дослідження Gradus Research в рамках проєкту «Градус суспільства під час війни» показали, що високий або дуже високий рівень стресу відчувають 88 % опитаних, при тому що у попередніх двох хвилях дослідження таких було 84 % [1; 3]. Якщо конкретизувати емоції та стани, то найпоширенішою є втома – її відмічає половина опитаних, але водночас 43 % мають почуття надії. Серед інших розповсюджених станів – напруга (42 %), роздратування (31 %), обережність (28 %) та гнів (27 %) [1; 2].

Насьогодні проблема реабілітації військовослужбовців психологічному та психотерапевтичному науковому просторі не є новою, але разом з тим воєнні дії на території України роблять дану проблему надзвичайно актуальною. Наразі вона набула особливої актуальності й, на наш погляд, гостро потребує переосмислення як базових концептів, з урахуванням сучасних принципів,

методів та напрямів реабілітації, а також нових підходів, враховуючи необхідність інноваційних методів у поєднанні психологічного та психіатричного супроводу, створюючи при цьому умови для повноцінного відпочинку, відновлення ментального й фізичного здоров'я.

У роботах Ситенко О. М. сформульовано та обґрунтовано принципи, на яких доцільно будувати систему реабілітаційної допомоги в Україні, це принципи державності, сучасності, науковості, наступності, поетапності та єдиної тактики, регіоналізму, спеціалізації, самореабілітації. Дослідником наведено досвід провідних країн світу та відзначено роль держави та суспільства в реабілітаційному процесі [2]. Комплекс заходів щодо фізичної реабілітації військовослужбовців запропоновано авторами Р. В. Слухенською, Л. Г. Логуш, О. В. Зендик, та Л. В. Гуліною [3]. Вченими проаналізовано основні особливості фізичної реабілітації, ЛФК воїнів, які перебувають під наглядом за медичними показаннями у зв'язку із захворюваннями основних систем організму, поранень нижніх кінцівок. В якості основи лікувальної фізичної культури розглядаються фізичні вправи, руховий та гігієнічний режим. Чільне місце серед засобів фізичної реабілітації відводиться фізичним вправам, оскільки рухова активність – найважливіша умова формування здорового життя, основа правильної медичної реабілітації. Також авторами виокремлено специфіку післягоспітальної фізичної реабілітації військовослужбовців шляхом ЛФК та комплексу реабілітаційних вправ, описання особливості застосування деякі із вправ, акцентована увага на тому, що саме коректний вибір варіанта реабілітації, комплексу фізичних вправ, інтенсивності лікувальних заходів, що проводяться, визначає сприятливий результат лікувального процесу, відновлення працездатності і боєздатності, швидке повернення військовослужбовця в дію [3, 130-132]. Баннікова Р. та Руцак Л. проаналізували стан питання відновного лікування та реабілітації військовослужбовців, які зазнали поранень внаслідок бойових дій, зроблено висновки про те, що у єдиній системі лікувально-профілактичних заходів, що застосовуються при лікуванні поранених, реабілітація посідає проміжне положення, продовжуючи лікування і передуючи диспансеризації та вторинній профілактиці, і якщо лікувальні заходи, в першу чергу, спрямовані на причину та сутність хвороби, а також на усунення основного субстрату патологічного процесу, то в результаті реабілітації в основному досягається відновлення соматичних функцій, психічного статусу і працездатності для того, щоб хворий зайняв відповідне місце в суспільстві [4, 115]. У роботах І. М. Крука пропонується сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом [5, 50]. Авторами здійснено теоретичний огляд сучасних поглядів на психологічну реабілітацію учасників бойових дій з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), акцентовано увагу на головній меті, завданнях та її специфіці в роботі з військовослужбовцями, обґрунтовано доцільність застосування моделі психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР, розглянуто основні його ознаки, проаналізовано соціальні та психологічні причини розвитку ПТСР. Дослідниками запропоновано актуальні засоби подолання посттравматичного стресового розладу та проведення психологічної реабілітації з урахуванням вітчизняного та зарубіжного досвіду в цій галузі [5, 56]. О. О. Когутом та Вишніченко С. І. представлено результати апробації програми реабілітації військовослужбовців, та, зокрема, виявлено під час реалізації програми «Відновлення під час війни», учасниками якої були сім'ї військовослужбовців, що показники тривожності, розладу сну, депресивності було зменшено [6, 115].

Проведений аналіз дозволяє констатувати, що найбільш проблематичним наслідком впливу травмивної події високої інтенсивності на особистість можна вважати афективно-шокові реакції, що кваліфікуються у МКХ-10 як гостра реакція на стрес, посттравматичний стресовий розлад та розлади адаптації, які належать до реактивних психозів (див.: МКХ-10) [7]; суб'єкт у травмивній ситуації постає безпосереднім учасником або свідком подій. Відповідно, як зазначає О. Когут, для проведення ефективного реабілітаційного процесу слід з'ясувати феноменологію психологічної травми військового, зокрема: наявність реактивації вкарбованих емоційних образів, визначити рівень інтенсивності впливу травмивної події (спогади, нав'язливі думки, нічні жахіття); з'ясувати чи є підвищена активація (зокрема збудження, безсоння, дратівливість, імпульсивність, агресія); чи проявляється деактивація (ступор, соціальна ізоляція, уникання контактів, занурення в себе, сплутаність свідомості, дереалізація, дисоціація, депресія) [6, 119]. Реабілітаційні інтервенції будуть запроваджені відповідно вищезначених станів військовослужбовців. Наразі існує гостра необхідність у розробці єдиної моделі багатопрофільних реабілітаційних центрів з метою підвищення якості надання реабілітаційних послуг хворим, інвалідам та постраждалим під час бойових дій з активним залученням до процесу реабілітації лікарів, фахівців з фізичної реабілітації, психологів та психотерапевтів, а також соціальних працівників.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тимошко Г. М. Організація діяльності державних і спеціалізованих соціальних служб: навч. посіб. / Г. М. Тимошко. - Ніжин : Вид. ПП Лисенко М.М., 2011. - 247 с.
2. Ситенко, О. (2023). РОЗВИТОК СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ. ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ. ОРТОПЕДІЯ ТРАВМАТОЛОГІЯ та ПРОТЕЗУВАННЯ, (2), 77-83. <https://doi.org/10.15674/0030-59872023277-83>.
3. Слухенська, Р. В., Логущ, Л. Г., Зендик, О. В., & Гуліна, Л. В. (2023). Комплекс заходів щодо фізичної реабілітації військовослужбовців, (1 (159)), с. 130-132. DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2023.1(159).31.
4. БАННІКОВА, Р., РУЩАК, Д., & РУЩАК, Л. (2023). СТАН ПИТАННЯ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ПОРАНЕНЬ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ. АНДРЕЄВА Олена, ГАКМАН Анна, ВОЛОСЮК Анна, с.114-117.
5. Крук, І. М., & Григус, І. М. (2023). СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПСИХОЛОГІЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ. *Rehabilitation and Recreation*, (15), 50-56. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6>.
6. Когут, О. О., & Вишніченко, С. І. (2023). РЕЗУЛЬТАТИ АПРОБАЦІЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (3), 109-115. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.22>.
7. МКХ 10 – Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду. URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4257>.
8. Тімченко В. О. Деякі погляди щодо побудови дієвої системи психологічної реабілітації рятувальників - учасників локальних збройних конфліктів. *Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр.- Київ, 2015 р. Вип. 3 (46)- С. 305-310.*
9. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» || від 06.10.2005р. - № 2961-IV(редакція 01.05.2023р.) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ СОМАТИЧНИХ ХВОРОБ

Оксана КУЛИК

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Олена КУЛІШ, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Тема здоров'я була актуальною в усі часи. Здавна людство намагалось лікуватися усіма доступними способами, не маючи переваг сучасної медицини. Та не зважаючи на досягнення у медичній галузі, люди стали хворіти частіше, хвороби, які раніше вражали людей здебільшого в зрілому віці, почали з'являтися у молодшого покоління, середній вік життя скорочується, а смертність перевищує народжуваність. Очевидно, що розвиток цивілізації призвів до більш стресових умов, які викликають різні фізіологічні розлади. Розібратися з цим явищем намагається галузь клінічної психології – психосоматика, яка вивчає, як психологічні фактори впливають на виникнення та перебіг тілесних захворювань, які зазвичай не мають медичних причин та пояснень. Психосоматика схиляється до теорії, що сигналами певного болю, тіло дає нам знаки, які допомагають зрозуміти, що не так з нашим психічним станом, тобто через хворобу організм намагається говорити про виниклі проблеми. Наш мозок – це комп'ютер і будь-яка реакція в тілі, зокрема й захворювання, – це запущена ним програма, яка запускається, щоб врятувати людину. Тож можлива причина хвороби може нести суто психологічний характер. Природа психосоматичних розладів складна й опосередкована безліччю зовнішніх і внутрішніх факторів. [2,4].

І хоча досі механізми, що викликають психосоматичні захворювання не зовсім зрозумілі, вченим, таким як Ф. Александру, В. Штекелу, З. Фрейду, Г. Сельє, А. Мітчерліху, О. Кернберугу, П. Куттеру, К. Меннінгеру, Ю. Рюшу та ін., вдалося зробити деякі спостереження щодо їхнього патогенезу. Німецький психіатр Йоган Август Хайнрот, який першим ввів термін «психосоматика» в 1818 році, стверджував, що фізичні проблеми є наслідком емоційних подій. Конфліктні ситуації, розчарування або гнів – основні емоції, які сприяють виникненню психосоматичних захворювань. Згідно з однією з теорій, якщо людина зіткнулася зі стресом і не змогла адаптуватися до змін протягом певного періоду – негативна емоція застряє в її тілі. Починається захисна реакція тіла – затиснення зв'язок, м'язів, відчуття важкості. Потім проблема посилюється, і виникає збій, наприклад, в гормональній системі або якійсь іншій, в залежності від індивідуальних особливостей. Стресові ситуації призводять до того, що надниркові залози збільшують викидання своїх гормонів. Надлишок їх у крові (особливо якщо тривалий стресовий фактор) сприяє виникненню багатьох проблем зі здоров'ям. І хвороба, пов'язана зі стресом, найімовірніше, розвивається там, де організм вже ослаблений. [1, 4].

Стресорним впливом може стати будь-яке переживання, потрясіння, сильне емоційне збудження, що залишило незабутній слід у довгостроковій пам'яті людини. Негативні психічні стани можуть не тільки викликати конкретні захворювання, але і впливати на їхній перебіг і спосіб розвитку. Наприклад, у випадку бронхіальної астми і гіпертонії [1].

В основі психосоматичних захворювань також лежать внутрішні конфлікти, які не завжди легко зрозуміти. Конфлікти частин особистості, свідомого і

несвідомого в людині, єдиноборство між якими призводить до руйнівної «перемоги» однієї з них над іншою. Варто зазначити і роль психологічних особливостей людини у виникненні психосоматичних розладів – тип поведінки, темперамент, риси характеру, захисні механізми. Люди, схильні до психосоматичного реагування, – це люди, схильні придушувати і приховувати свої емоції. Той, хто перебуває у стресовому стані й не дає або не може дати вихід своїм емоціям, врешті-решт досягне емоційного перелому. Ознаки того, що наближається злам, можна розпізнати за деякими попереджувальними знаками. Наприклад, якщо людина схильна напружувати шию, вона може відчувати посилення болю в шиї під час стресу. Біль у спині, розлади шлунку та головний біль – інші поширені способи, як стрес може оселитися в тілі людини. І навпаки, люди, які відкрито говорять про свої емоції, зазвичай більш здорові, ніж ті, хто ці емоції стримує. Базовою причиною психосоматичних захворювань з боку емоційної сфери може бути алекситимія, коли здібність виражати свої переживання, конфліктний зміст, відчуття дуже збіднена [3].

Інші психологічні чинники соматичних захворювань, які часто акцентуються в психології:

- *мотивація*, як умовна вигода. Часто симптом несе умовну вигоду для пацієнта. Наприклад, позбавлення від мігрені може «відкрити очі» на багато проблем, які «заважає бачити» головний біль, і тоді пацієнт виявиться перед необхідністю їх вирішення;

- *ефект навіювання іншою особою*. Якщо дитині в дитинстві часто повторюють одні й ті самі негативні фрази стосовно того, якою вона є в очах своїх батьків, то дуже часто діти починають демонструвати поведінку, відповідну навіюваній, яка автоматично переходить в доросле життя. Навіть якщо вона потім раціонально переробляється;

- *«елементи органічної мови»*. Хвороба може бути фізичним втіленням фрази. Наприклад, слова «у мене серце за нього болить», «я сходжу з розуму» можуть перетворитися в реальні симптоми;

- *ідентифікація*, спроба бути схожим на когось, на ідеал. Але, постійно імітуючи іншого, людина як би відсторонюється від власного тіла. Живучи весь час в іншій аурі, вона врешті решт починає страждати;

- *самопокарання*. Якщо людина здійснює неналежний зі своєї точки зору поступок, вона інколи несвідомо піддає себе покаранню.

Остання сама серйозна і глибока причина – це хворобливий, травматичний досвід минулого. Як правило, це психічні травми раннього періоду дитинства.

Як бачимо, всі ці психологічні фактори не минають безслідно для організму і відіграють серйозну роль у виникненні психосоматичних захворювань. Однак більшість пацієнтів абсолютно не вірять в психосоматику і не бажають покидати кабінет лікаря без діагнозу. Поширеною помилкою є думка, що «психосоматика» є уявною або існує тільки «в голові». Насправді психосоматичні симптоми є реальними та потребують лікування, як і будь-яка інша хвороба. Зв'язок між хворобою тіла та душевним станом людини давно доведено і, знаючи особливості цих взаємозв'язків, можна знайти справжню причину захворювання, а отже – прискорити одужання, визначивши правильні методи лікування [2].

Захворювання, які розвиваються на тлі стресу, ліпше піддаються лікуванню, а головне – набагато рідше здатні повторюватися в майбутньому. А якщо людина знаходиться в стані, коли готова реагувати, діяти і спілкуватися, то, навіть стикаючись з проблемами, вона може звернутися за допомогою та розібратися із власними почуттями.

Важливо пам'ятати, що в нашому організмі є всі необхідні ресурси, і ми самі відповідальні за свій психічний стан і своє здоров'я. Коли тіло рухоме і здорове, то й психіка динамічна.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Медична психологія: в 2-х т. Т.2: Спеціальна медична психологія. Підручник/ за ред. Г.Я. Пилягіної. Вінниця. Нова книга, 2020. 256 – 266 с.
2. Психосоматика: визначення, симптоми та лікування. URL:<https://psychologer.com.ua/psychosomatyka> (дата звернення 12.02.2024).
3. Психосоматика. Міфи та реальність. URL:<https://taslife.com.ua/Блог> (дата звернення 14.02.2024).
4. Психосоматика. Чиказька сімка. URL:<https://tsn.ua/Леді.Здоров'я> (дата звернення 14.02.2024).

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Ольга ЛАВРІНЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD),

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

У сучасному світі проблема реабілітації учасників бойових дій набуває особливої актуальності через війну в Україні. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій включають фізичну реабілітацію, психологічну підтримку та соціальну реабілітацію. Вони спрямовані на покращення якості життя учасників бойових дій, сприяють їхньому поверненню до повноцінного життя та допомагають у подоланні наслідків воєнного конфлікту. Таким чином, проблема реабілітації учасників бойових дій є надзвичайно важливою і потребує комплексного підходу та уваги з боку суспільства, уряду та медичних установ для забезпечення повноцінного відновлення та інтеграції цих людей у суспільство.

Для розуміння змісту терміну «реабілітація військовослужбовців» розпочнемо з уточнення основних дефініцій. Насамперед констатуємо, що ще й нині не існує єдиного загально визнаного визначення «реабілітації». Поняття «реабілітація» було введено в науковий обіг у кінці 19 століття і стосувалося тільки медичної галузі, а трактувалося як медико-соціальне відновлення на основі будь-якої діяльності. Зокрема деякі дослідники [4] переконані, що термін «реабілітація» отримав міжнародне визнання після першої світової війни, коли з'явилося багато інвалідів війни, для яких відкривались спеціальні госпіталі, де широко використовувалися різні методи відновлювального лікування.

Термін «реабілітація» походить від латинського «rehabiti» – здібність, «rehabilitatio» – відновлення здібностей. Реабілітація представляє собою комплекс координування заходів фізичного, медичного, психологічного, соціального та педагогічного характеру, які спрямовані на якомога повніше відновлення здоров'я, психологічного статусу і працездатності людей, які втратили ці здібності в результаті перенесеного захворювання

Медико-психологічна реабілітація – це комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів, спрямованих на відновлення психофізіологічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності учасників бойових дій [1]. Основоположним елементом концепції адаптації особистості є поняття «реадаптація», під якою розуміють відновлення регуляторних психічних реакцій та психічної діяльності, що відповідає вимогам звичайних умов життєдіяльності на основі реструктуризації сформованого під впливом психогенних факторів неадекватного сприйняття екстремальних умов [6].

Психологічна допомога повинна сприяти успішній адаптації військовослужбовця до нових умов життя. Психолог допомагає військовослужбовцям та членам їх сімей відновити й утвердити свої зв'язки з природним, соціальним і культурним просторами життя, структурувати в самосвідомості реальності зовнішнього світу, співвідносячи їх з реальностями внутрішнього світу.

Модель психологічної реабілітації включає чотири основних етапи: діагностичний; психотерапевтичний та реадаптаційний.

Змістом *діагностичного етапу* є вивчення характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їх психічне здоров'я і життєдіяльність, і, виходячи з цього, визначення способів психологічного впливу, необхідних для психологічної допомоги конкретному військовослужбовцю, який проходить реабілітацію.

Здійснення *психотерапевтичного етапу* включає цілеспрямоване використання конкретних форм і методів впливу на психіку реабілітованих військовослужбовців, а *реадаптаційний* – психологічну підготовку військовослужбовців, які проходять реабілітацію, до майбутньої військової діяльності і міжособистісної взаємодії з оточуючими людьми [1].

Психологічна допомога військовослужбовцям-учасникам бойових дій повинна включати декілька напрямків:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця [2].

2. Психологічне консультування (індивідуальне та сімейне). В індивідуальних бесідах необхідно створити умови для висловлення учасником бойових дій власні переживання, виявляючи зацікавленість у їх розповіді. Потім доцільно роз'яснити, що пережитий ними стан – тимчасовий, він притаманний всім, хто брав участь у бойових діях. Дуже важливо, щоб вони відчули розуміння і побачили готовність допомогти їм з боку не тільки фахівців, але і близьких, рідних.

3. Психокорекційна робота. Психологічна корекція або психокорекція – це діяльність щодо виправлення тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній моделі (нормі). Кваліфікована психотерапевтична допомога необхідна тим військовослужбовцям, у яких відмічаються різко виражені і запущені порушення адаптації (депресія, алкоголізм, девіантна поведінка тощо).

4. Навчання навичкам саморегуляції (прийомам зняття напруженості із допомогою релаксації, аутотренінгу і інших методів).

5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця і його особистісного розвитку.

6. Допомога у професійному самовизначенні, профорієнтація в цілях перенавчання та подальшого працевлаштування [5].

7. Соціальний адаптаційний (професійно-відновлювальний) напрям [4]. На даному етапі використовують спеціальні тренажери, апаратурні і комп'ютерні методики для відновлення втрачених навичок.

Отже, усі напрямки психологічної реабілітації учасників бойових дій допомагає подолати фізичні, психологічні та соціальні труднощі, що виникають після війни, та повернутися до повноцінного життя. Важливо забезпечити доступ до всіх необхідних видів реабілітації для забезпечення успішного процесу відновлення учасників бойових дій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алещенко В. Теоретико-методологічне обґрунтування моделі. Психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал* 2019. №3. С. 11-17.
2. Алещенко В. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал* 2022. №8. С. 6-16.
3. Бриндіков Ю. Л. *Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб*. Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. 2018. С. 52-55.
4. Попелюшко Р. П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. *Актуальні проблеми психології* 13 2015. С. 198-207.
5. Чапляк А. П., Романів О. П., Надь Б. Я. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. №3. С. 59-61.
6. Шумейко А. П. Види реадаптації і психореабілітації учасників бойових дій. *Проблеми екстремальної і кризової психології*. 2017. №21. С. 220-224.

ПРОФІЛАКТИКА ВІКТИМНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ ЯК НАПРЯМ ПРОТИДІЇ ЗЛОЧИННОСТІ

Ульяна ЛЕОНІДОВА

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Аліна КРИШТАЛЬ, канд. пед. наук, доцент,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Пріоритетним напрямком діяльності держави є протидія злочинності, оскільки злочини є найбільш соціально небезпечними діями, що завдають шкоди життєво необхідним соціальним благам, заважають становленню та розвитку суспільних відносин.

Віктимологія – це особливий напрям кримінологічної науки, який вивчає роль жертви у виникненні криміногенної ситуації і розробляє так звані кримінологічний аспект попередження злочинів, основним завданням якого є максимальне зменшення криміногенних ситуацій, що створюються безпосередньо потерпілими. Сутність віктимологічного аспекту попередження злочинів полягає в тому, що необхідно здійснювати профілактичну роботу не тільки серед потенційних правопорушників, а й серед потенційних потерпілих – людей, чия поведінка, спосіб життя, зв'язків, сімейний стан і вид діяльності створюють підвищений ризик опинитися у ролі жертви злочинного посягання [1, 107–108]. Для формування ефективних заходів протидії злочинності, насамперед, досліджується природа злочинності; особа, яка вчинила злочин; причини та умови злочину, а також потерпіла особа (жертва злочину), та всі обставини, що супроводжують подію [2].

Формування віктимної поведінки у підлітків обумовлюється комплексом специфічних та неспецифічних факторів: психофізіологічні, індивідуально-

психологічні, соціально-психологічні. Проте важливу роль у цьому процесі відграють зміни у політичному, соціальному, економічному, духовному житті суспільства; низька соціальна підтримка держави призводить до збільшення невпевненості, тривожності, конфліктності та агресивності людей [3]. У сучасному світі саме підлітків звикли вважати слабкою ланкою – вони не рідко стають жертвами жорстокого поводження, агресії, насильства з боку сім'ї чи групи ровесників; шахрайства, злочинів тощо. Серед наслідків цих неприйнятних соціальних явищ дослідники виділили підвищений розвиток віктимної поведінки.

Серед факторів та умов віктимізації особистості науковці вирізняють:

1) суб'єктивні та об'єктивні;
 2) постійні (сирітство, інвалідність) та непостійні, що можуть проявитися з часом (соціальна дезадаптація, інтернет залежність, алкоголізм, наркоманія тощо);

3) ті, що можна попередити чи змінити (соціальні відхилення, девіантна поведінка), а також ті, що усунути неможливо (сирітство, інвалідність) [4].

О. Бовть [5, 11] виокремлює такі види віктимності, що спостерігаються у підлітків:

Таблиця 1

Класифікація видів віктимності у підлітків

<i>Вид</i>	<i>Ознаки</i>
Фізичний	специфічні зовнішні властивості, фізичні відхилення
Особистісний	специфічні індивідуально-психічні якості особистості
Іміджевий	особливості одягу, постава, хода, наявність/відсутність коштовних речей
Віковий	віковий період особистісного розвитку
Рольовий	вертикальна підпорядкованість – тобто підпорядкованість вимогам батьків, вчителів, тощо.
Ситуативний	перебування в небажаному місці, в несприятливий час, потрапляння в становище небажаного свідка конфліктної чи кримінальної ситуації
Гендерний	статеві ознаки, диференційовані особливості (жіночі або чоловічі)
Статусний	високий (за наявності конкурентних взаємин) або низький соціальний статус

Нині визнано, що дослідження злочинності без віктимологічного аналізу було б неповним та неточним, особливо якщо це стосується профілактики антисуспільної діяльності. Без дослідження особи потерпілого профілактична діяльність не може вийти за межі існуючих традиційних вивчень та підходів. У зв'язку з цим, розглядаючи рівні, форми і види профілактичної діяльності, виділяють віктимологічний напрям, в основі якого – ідея: вчинення злочину залежить від багатьох факторів, що можуть бути виявлені та нейтралізовані [6, 277].

Як зазначає І. Ващенко, профілактика віктимної поведінки – специфічна діяльність соціальних інститутів, що спрямована на виявлення та усунення факторів, обставин чи ситуацій, які формують віктимну поведінку у підлітків [7].

В умовах загальноосвітнього навчального процесу профілактика повинна ґрунтуватись на вчасному виявленні та нейтралізації негативних соціальних,

інформаційних, психологічних, факторів, що обумовлюють відхилення у психічному та соціальному розвитку неповнолітніх. Елементи соціальної профілактики, такі як попередження, запобігання формування віктимної поведінки підлітків, мають місце у системі соціального виховання [8].

В основу загальної віктимологічної профілактики покладено такі основні принципи:

- суворе дотримання вимог законодавства у профілактичній діяльності;
- безпечність профілактичних дій для підлітка;
- добровільна участь у профілактичних заходах;
- комплексність (програмно-цільовий підхід), тобто використання заходів психолого-педагогічного, організаційного, правового характеру;
- вплив на віктимогенні фактори і ситуації, що впливають на вчинення злочинів, на всю сукупність причин і умов, які сприяють віктимної поведінки особистості;
- поєднання заходів загальної та індивідуальної профілактики;
- диференціація заходів впливу та індивідуального підходу, тобто врахування особливостей особистості, динаміки змін її поведінки;
- своєчасність і достатність – використання заходів впливу на можливо більш ранньому етапі виникнення віктимізації, з тим ступенем інтенсивності, що запобігає вчиненню злочину.

І. Ващенко [7] виокремлює пріоритетні напрями профілактики віктимної поведінки серед підлітків:

1. Формування системи загальнолюдських цінностей, до якої належать гуманність, толерантність, доброзичливість, альтруїзм, емпатія тощо.
2. Розвиток індивідуальної правосвідомості, моральної та правової культури, оволодіння знаннями та вміннями морально-етичних норм спілкування та поведінки.
3. Формування світоглядних уявлень, що забезпечить здатність робити правильний вибір моделі поведінки із боку соціально-етичних норм.
4. Розвиток критичності мислення і здатності до прогнозування наслідків власної поведінки, співставлення наслідків із правами інших людей.
5. Формування позитивного ставлення до здорового способу життя та навичок відповідальної, безпечної поведінки в складних життєвих ситуаціях.

На основі опрацьованого дослідниками досвіду прийнято вважати, що з метою досягнення ефективності профілактичної роботи потрібно застосовувати різні методики, поєднуючи їх між собою: інтерактивний театр; тренінги «Знаємо та реалізуємо свої права», «Твоя обізнаність – твоя безпека», «Навички ефективного ненасильницького спілкування», «Формування навичок безпечної поведінки підлітків»; тематичні виховні години та тематичні дні «Світ без насильства»; ігрові години з використанням настільних профілактичних ігор, наприклад, «СТОП насильству», «Рожеві окуляри», «Крок за кроком»; перегляд та обговорення тематичних фільмів «Жертва», «Якщо я не повернусь», «Жертви мовчання» тощо. Зазначені інтерактивні методики передбачають також проведення виховних бесід, дискусій, розігрування та аналіз ситуацій, наведення прикладів та їх аналіз тощо.

У висновку варто зазначити, що для дієвого підбору профілактичних заходів варто у повному обсязі дослідити причини виникнення та розвитку віктимної поведінки у підлітків. Профілактика віктимної поведінки буде ефективною за умови комплексного, систематичного використання різних форм методів у поєднанні з діяльністю, спрямованою на створення умов для повноцінної самореалізації особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кримінологія: курс лекцій. Київ: МАУП, 2002. 295 с.

2. Давиденко В. Л. Віктимологічна профілактика як напрям протидії злочинності. *Європейські перспективи*. 2015. № 1. С. 78-81.
3. Сушик Н. С. Соціально-психологічна профілактика віктимної поведінки підлітків. *Нова педагогічна думка*. 2016. №1. С. 38-41.
4. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери/ за заг.ред. проф. І. Д. Звереві. Київ: Універсум, 2013. 536 с.
5. Бовть О. Б. Проблеми шкільної віктимізації та її запобігання. *Педагогіка та психологія*. Київ: 2009. №4. С. 105-116.
6. Профілактика злочинів: Підручник / О. М. Джужа, В. В. Василевич, О. Ф. Гіда та ін.; за заг.ред. О. М. Джужи. Київ: Атіка, 2011. 720 с.
7. Ващенко І. Формування моральної поведінки як напрям віктимологічної профілактики. *Соціальна психологія*. Київ, 2007. С. 155-162.
8. Вольнова Л. М. Зміст і напрям соціально-педагогічної профілактики девіантних проявів у поведінці важковиховуваних підлітків. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2012. № 3-4. С. 60-70.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Тетяна ЛУК'ЯНЕЦЬ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Наталія ШАВРОВСЬКА, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Юнацький вік у дослідженнях представлений як вік самовизначення, духовної зрілості, здатності до вираження громадянської та світоглядної позиції, формування моральної свідомості, набуття самосвідомості та ін. У класифікації періоду О. М. Леонтьєва та Д. Б. Ерконіна акцент у дослідженнях підліткового віку робиться на навчально-професійній діяльності; Л. М. Фрідман також пов'язує основні види діяльності підліткового віку з самоосвітою та професійною орієнтацією, розвитком особистісної ідентичності, здатністю до формування інтимних сексуальних стосунків, становленням незалежності та автономії в соціокультурному середовищі.

Традиційно вважається, що юнацький вік – це період «штормів і хвиль», під час якого відбувається багато змін на біологічному, когнітивному, соціальному і психологічному рівнях.

Однією із таких структур, яка зазнає змін – є харчова поведінка юнака. Харчова поведінка – це загальний термін, який стосується всіх можливих поведінкових елементів, пов'язаних з нормальним процесом харчування. Вона включає вибір їжі, мотивацію, моделі споживання, причини прийому їжі та дотримання режиму харчування, а також розуміння проблем, пов'язаних з харчуванням, таких як ожиріння та різні види розладів харчової поведінки [1].

Умовні рефлекси, також відомі як павловські рефлекси, є важливим процесом у набутті (не)уподобань до їжі і можуть бути викликані прямим і безпосереднім ситуаційним досвідом, а також вербальними повідомленнями [2]. Умовні рефлекси, які включають негативні наслідки вживання певних продуктів, є дуже потужним механізмом формування смакових і харчових уподобань.

Умовні рефлекси є дуже потужним механізмом формування смакових і харчових уподобань. Наприклад, у людей виробляється чітка відраза до рідкої їжі.

Люди зазвичай доволно регулюють споживання їжі та апетит.

Вони контролюють апетит, кількість і якість їжі. Зниження або втрата апетиту може бути викликана різними факторами, в тому числі перекусами та емоціями (переважно негативними). Прийом їжі в стані апетиту сприяє ефективному травленню. Павлов пише: «До недавнього часу лікарі всіх часів і країн вважали своїм обов'язком, крім боротьби з основними хворобами, вживати спеціальних заходів для відновлення апетиту» [3].

Харчова поведінка може бути як гармонійною (адекватною), так і девіантною (аномальною) залежно від низки параметрів, зокрема кількісних і якісних показників харчування та місця процесів харчування в ієрархії особистісних цінностей. Значний вплив на харчову поведінку, особливо в період стресу, мають етнічні та культурні чинники. Одвічним питанням у науці про харчування є взаємозв'язок між харчуванням і життєвими цілями.

Існує чотирифакторна модель, яка пояснює мотивацію харчової поведінки. Вона базується на аналогічній моделі мотивації вживання алкоголю і включає наступні мотиваційні фактори:

- 1) подолання негативних емоцій;
- 2) соціалізація;
- 3) відповідність очікуванням оточуючих;
- 4) задоволення [4].

Харчова поведінка визначається не тільки потребами, але й раніше набутими знаннями. Потреба в енергії створює біологічне бажання їсти, але на конкретну поведінку (що їсти) впливають усталені звички та стратегії мислення.

Внутрішньоіндивідуальні фактори, що впливають на харчову поведінку та вибір продуктів харчування, включають низку фізіологічних процесів: голод, насичення, вроджену схильність до солодкого, специфічні мозкові механізми, психологічні процеси: засвоєні харчові вподобання, знання, мотивацію, установки, цінності, особистісні риси, когнітивні процеси та саморегуляцію.

До них відносяться риси особистості, когнітивні процеси та саморегуляція.

Доведено, що соціальне середовище має значний вплив на харчову поведінку. Культура харчування формується не лише опосередковано через дотримання правил харчування, але й може формуватися безпосередньо (наприклад, люди їдять менше в присутності інших, ніж на самоті).

Фізичне середовище, включаючи зовнішні сигнали, такі як доступ до їжі, контекст, в якому подається їжа, близькість до їжі, помітність їжі, упаковка, розмір тарілки, розмір порції, різноманітність вибору їжі. Харчування – впливає на тип і кількість споживаної їжі.

Одне дослідження показує, як психологічно здорове харчування піддається ірраціональній метафорі «розуму в шлунку». У цьому дослідженні учасників обманом змусили думати, що вони їдять з бездонної миски з супом, який під час трапези подавали знизу зі столу. Після того, як їх переконали, що миска нормальна, вони намагалися раціоналізувати це, кажучи собі, що вони просто їдять повільно і насолоджуються смаком.

Вони з'їли на 73 % більше супу, ніж ті, хто їв зі звичайної миски вагою 22 унції. Наші очі можуть розуміти і бачити більше, ніж наш шлунок, але розум радісно все переграє і переконує людей, що вони просто «їдять повільніше», і причина цього не в чомусь іншому, не в чомусь нездоровому. Щось подібне відбувалося і в тесті з розміром склянки.

Ті, хто пив з коротших і ширших склянок, випивали в середньому на 27% більше, ніж ті, хто пив з коротших склянок. Вони споживали більше завдяки горизонтально-вертикальній ілюзії [5].

Психологічно здорові люди пам'ятають про єдину мету прийому їжі: здоров'я. Вони легко розпізнають емоційні тригери і знають, як припинити їсти, коли відчувають ситість.

Отже, роблячи висновок з усього вищесказаного, можна стверджувати, що психологічно здорові люди їдять не для того, щоб задовольнити емоційні потреби або уникнути неприємних відчуттів чи ситуацій, а слідує пораді Бена Франкліна: «Ви повинні їсти, щоб жити, а не жити, щоб їсти».

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти / Тетяна Ільницька. // ТОВ «Медичний журнал «Нейроньюс». – 2018. – №4. – С. 6-7.
2. Литвин-Кіндратюк С. Д. Харчова активність особистості: традиційні й інноваційні стратегії // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського ун-ту, 2000. – Вип. 5. – Ч. 1. – С. 160-165.
3. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки / В.І. Шебанова. Автореф. дис. доктора психол. наук. К., 2017. 40 с.
4. Arnett, J. J., Kloep, M., Hendry, L. B., & Tanner, J. L. Debating emerging adulthood: Stage or process? 2001. Oxford: Oxford University Press.
5. Dozier M., K. Chase Stoval, Kathleen E. Albus. Attachment and Psychopathology in adulthood. – 1998.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Анна ЛЯПКАЛО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD),

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

В умовах сьогодення психологічна реабілітація військовослужбовців є особливо важливою. Війна та бойові дії спричиняють значний вплив на психічне здоров'я людей, найбільшого удару зазнають військові. Найпоширенішими проблемами є ПТСР, депресія та тривожні розлади, проблеми міжособистісних відносин та адаптації до цивільного життя. Тому дуже важливо своєчасно побачити проблему та звернутися до фахівців, які допоможуть завадити її ускладненню.

За Р. А. Абдурахмановим, психологічна реабілітація – процес організованого психологічного впливу, спрямований на допомогу військовослужбовцям у подоланні негативних психологічних наслідків пережитого ними психотравмуючого (травматичного) стресу військової діяльності, для забезпечення такого стану психічного здоров'я особистості, який дозволяє їм досить ефективно вирішувати службово – бойові завдання [2].

Етапи надання допомоги військовослужбовцям «до» та «після» травмивної події:

1. Запобігання стресовим розладам, формування психологічної стійкості.
2. Перша психологічна допомога, від 1 до 4 діб після травмивної події (у разі гострої стресової реакції).
3. Рання психологічна допомога, від 4 до 30 діб після травмивної події (у разі гострого стресового розладу).

4. Діагностування та лікування ПТСР (включно зі спостереженням після активної фази лікування), а також комплексна допомога у разі ускладненого перебігу розладу.

5. Допомога в разі постстресових симптомів чи супутніх розладів (наприклад, розлади сну, вияви агресії чи соматичні болі) [3].

Основні завдання психологічної реабілітації визначаються характером психологічного стану, вираженістю нервово-емоційних розладів і індивідуально-особистісними особливостями військовослужбовців. Основними з них є:

1. Оцінка психологічного стану потерпілих, визначення якості і ступеня психоемоційного розладу.

2. Визначення оптимальних шляхів і методів психологічного впливу, спрямованих на відновлення оптимальної працездатності.

3. Формування оптимальної психологічної реакції на перебіг і наслідки поранення або захворювання.

4. Вивчення динаміки психічних порушень у процесі лікування в стаціонарі і пост стаціонарному періоді.

5. Оцінка фізичної, сенсорної та інтелектуальної працездатності постраждалих від бойових дій військовослужбовців і зіставлення їх з номінальними показниками професійної працездатності.

6. Корекція психосоматичного статусу методами психотерапевтичних, психофізіологічних і психофармакологічних впливів.

7. В разі необхідності – їх професійної переорієнтації [4].

Реабілітація військовослужбовців-учасників бойових дій передбачає наявність чотирьох основних видів – психологічної, соціальної, медичної/фізичної, й педагогічної, які можуть поєднуватися між собою, утворюючи нові підвиди (соціально-психологічна, соціально-педагогічна, медико-психологічна, професійно-психологічна) в залежності від об'єкта реабілітації, його психоемоційного стану, факторів та умов, що впливають на проведення реабілітаційних заходів [1].

На основі вивчення напрацювань Е. Вознесенської, Л. Калініної, О. Копитіна, Л. Лебедевої, О. Сороки встановлено, що під час організації реабілітаційної роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій, які мають психоемоційні розлади, наслідки ПТСР, прояви деструктивних емоційних станів, особливе місце займає арт-терапія – технологія лікування засобами образотворчого мистецтва – малюнком, графікою, живописом, скульптурою для гармонійного розвитку особистості, з різними допоміжними технологіями – ігровою, пісочною, театральною, танцювально-руховою, музико-казко-, фототерапією, вибір яких був обумовлений діагностувальними, розвивальними, коректувальними та терапевтичними можливостями при проведенні комплексної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій [1].

Для психокорекції ПТСР застосовуються найрізноманітніші психотерапевтичні підходи. Все залежить від того, яких наукових підходів дотримується той чи інший фахівець: психоаналітичної, біхевіористичної, гуманістичної, екзистенційної тощо. Ефективна реалізація психореабілітаційної роботи з військовослужбовцями, які мають постстресовий розлад, можлива в руслі наступних підходів: психофізіологічного, психоаналітичного, психосинтетичного, трансперсонального, поведінкового, інтеракціоністського, когнітивного, гештальт-терапії, трансактного аналізу, гуманістичного, екзистенціального, логотерапії, реконструктивної терапії, арттерапії [5].

Психологічна реабілітація особового складу являє собою комплекс скоординованих заходів медичного, психологічного, соціального і педагогічного

характеру, націлених на відновлення психічного здоров'я, психологічного статусу та здатності до виконання фізичних функцій в осіб, що втратили ці можливості в результаті захворювання чи психотравми. Цілями психологічної реабілітації військових є усунення потенційної й реально існуючої небезпеки психічного захворювання, реінтегрування особистості, пристосування її до нормальних умов життя, що передувало травматичній ситуації, відновлення особистісного й соціального статусу людини [5]. Отже, психологічна реабілітація є неодмінною складовою мирного життя військовослужбовця. Правильно визначені методики та вид відновлення допоможуть їм подолати тривогу та стрес.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бридніков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації службовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед.наук: 13.00.05. Тернопіль, 2019. 42 с.
2. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах: монографія. Харків : НАНГУ, 2021. 75 с.
3. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
4. Попелюшко Р. П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. Актуальні проблеми психології. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. 2015. Т. 11, Вип. 13. С. 198-207.
5. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів: метод. посіб. / Н. В. Павлик. Київ, 2020. 92 с. Бібліогр.: С. 90-92.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Тетяна МАКАРОВА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Оксана БІЛА, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

На сьогоднішній час населення України перебуває в умовах повномасштабної російської воєнної агресії, що впливає на формування як індивідуальної, так і колективної травматизації, та відповідно, негативно позначається на рівні як індивідуального психосоматичного, так і громадського здоров'я. Війна, яку зараз переживає наше суспільство, в поєднанні з ситуацією постковіду, є ідеальним розвитком факторів зростання пагубного впливу для громадського здоров'я через психічні розлади.

Умови воєнного стану можуть значно погіршити психологічний стан пацієнтів, особливо тих, хто має обмежені можливості зорової сприйнятливості. Страх, тривога, та соціальна ізоляція можуть призвести до погіршення самопочуття, загального благополуччя та невпевненості у завтрашньому дні. Тут представлено досвід роботи практики лікування пацієнтів офтальмологічного відділення Криворізької філії Комунального підприємства Дніпропетровської

обласної клінічної офтальмологічної лікарні. На сьогоднішній час пацієнтами офтальмологічного відділення є не тільки цивільні люди різного віку з вадами зору, а й комбатанти, які отримали травми на полі бою. Ми розглянемо різноманітні аспекти психологічного супроводу таких пацієнтів. На наш погляд важливо надавати психологічний супровід в умовах офтальмологічного стаціонару не тільки людям з вадами зору, а й з отриманими очними травмами, бо це більш вразлива категорія хворих. Психологічний супровід для пацієнтів офтальмологічного стаціонару має включати психологічну підтримку, групові терапевтичні сесії, та використання технік стрес-менеджменту.

На наш погляд необхідно розширити розуміння важливості психологічного супроводу людей похилого віку з вадами зору в умовах стаціонару під час воєнного стану та надати рекомендації для забезпечення їхнього психологічного благополуччя. Розглянуті нами особливості взаємодії медичних працівників з пацієнтами в умовах офтальмологічного стаціонару можуть бути використані для розробки стратегій психологічного супроводу в умовах воєнного конфлікту, підтримки найбільш вразливих категорій населення та допоможе психологічно адаптуватися людям, що мають вади зору в незвичних для них умовах.

Огляд нами закордонних джерел [1, 2, 3] дозволяє детальніше розглянути особливості взаємодії медичних працівників з пацієнтами офтальмологічного відділення, допомагає встановити доброзичливе ставлення, прагнення і готовність допомогти, зацікавленість проблемою з урахуванням психологічних потреб пацієнта, виділити фактори некомфортного емоційного стану людей які мають офтальмологічні проблеми та надати інформацію про усі можливі варіанти перебігу хвороби і лікувального процесу відповідно захворювання для усунення факту невідомості (з урахуванням когнітивних й емоційних можливостей) та допомогти сформувати установки на позитивне та оптимістичне ставлення до результатів лікування, а також зусиль медичного персоналу і самого пацієнта.

Люди, які перебувають на лікування в офтальмологічному стаціонарі, зазвичай зіткнувшись з великими психологічними та емоційними труднощами. Страх, невпевненість, стрес, тривога які виникають через обмежений доступ до медичної допомоги, неможливість самостійно адаптуватися до нових умов перебування, невідомість виконуваних медичних процедур та неспокійність через можливі наслідки лікування, можуть суттєво поглибити їхній дискомфорт та значно посилювати тривожність цієї вразливої категорії населення. При цьому психологічний супровід цих хворих буде надзвичайно важливим елементом у забезпеченні медичної допомоги. Психологічна підтримка може допомогти подолати стрес, тривогу, невпевненість, відновити психічну рівновагу, покращити емоційну стабільність, допомогти адаптуватися все це дає можливість сприятливого відношення до лікування та забезпеченню комфортних умов перебування в офтальмологічному стаціонарі. Також ефективний психологічний супровід, особливо для людей з вадами зору, може покращити якість життя та допомогти впоратися з травмами, депресією та іншими побічними ефектами які є не тільки від перебування в офтальмологічному стаціонарі а також створенні воєнними подіями навколо.

Для створення ефективних методів нівелювання стресу для людей похилого віку в умовах офтальмологічного стаціонару необхідно насамперед створити сприятливі умови перебування. Спокійне та комфортне середовище у відділенні може значно зменшити рівень стресу у пацієнтів. Важливу роль грає ефективна комунікація та психологічна підтримка. Комунікація з пацієнтами, особливо з людьми похилого віку вимагає особливої уваги та турботи. Важливо забезпечити інформаційну підтримку та доступність до актуальної інформації про

поточну ситуацію, надавати зрозуміле пояснення процедур та лікування, відповідати чітко та зрозуміло на їхні запитання та забезпечувати психологічну підтримку та заспокоєння. Це можливо здійснювати через емпатичний, дружній та дбайливий підхід медичного персоналу, їхня готовність вислухати та підтримати. Все це може значно знизити рівень тривоги у пацієнтів. Для цього можна запропонувати практику медитації або вправи глибокого дихання, що приведе до зниження рівня стресу пацієнта в офтальмологічному стаціонарі.

Таким чином, щоденне перебування в умовах воєнного стану, потрапляння на лікування в незвичних умовах, ставлять перед людьми похилого віку з вадами зору складні виклики, пов'язані з тривогою, страхом, самотністю, невідомістю та стресом. Проте застосування медичним персоналом ефективних підходів, таких як підтримка та заспокоєння, психологічна терапія групова або індивідуальна, використання когнітивно-поведінкової терапії, яка спрямована на зміну негативних думок та упереджень, доступ до інформації зможуть виявити, попередити та ефективно керувати стресом, тривогою, занепокоєннями та допоможе адаптуватися до комфортного перебування у відділення та покращити якість життя пацієнтів у ці складні часи.

Отже, психологічний супровід пацієнтів офтальмологічного відділення може бути ефективним, забезпечить зменшення кількості ускладнень й скоротить терміни лікування, дозволить емоційно стабілізувати пацієнтів та сформує позитивне ставлення до лікування і віру в його успіх.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Hassan, A. A., & Elgohary, H. M. (2017). Relationship between nursing students' empathy and their approaches to alleviate patients' anxiety. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(8), 103-109.
2. Sloand, E., Hoeksel, R., Robinson, S., Padasak, L., & Kiplinger, M. (2005). Communicating during crisis: use of a clinical event reporting system. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35(1), 19-23.
3. Williams, J., & Stickley, T. (2019). Empathy and nurse education . *Nurse Education Today*, 30(8), 752-755.

ВПЛИВ СІМЕЙНОГО СТАТУСУ ЖІНКИ НА ТЕНДЕНЦІЮ ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Анна МАНДИЧ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Тетяна БОГДАН, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Наразі проблема харчової поведінки стоїть дуже гостро. Кількість людей з надмірною вагою зростає і це явище є поширеним як на території України, так і в усьому світі. Останні десятиліття пропаганда «здорового способу життя» стає дедалі більш нав'язливою. Люди, нехтуючи правилами та законами фізіології, намагаються досягнути «швидких» результатів, обмежуючи своє харчування. Внаслідок чого виникають порушення харчової поведінки.

Харчовою поведінкою називають набір звичок людини, пов'язаних з вживанням їжі. Вона залежить від ряду факторів – фізіології; сімейних, культурних і традиційних цінностей; особливостей виховання; еталонів краси та стандартів соціуму тощо. Ці звички протягом життя змінюються та іноді можуть призвести до порушень харчової поведінки. Харчування є базовою біологічною потребою людини. Їжа дає енергію, необхідну для підтримання життєдіяльності. До того ж, харчова поведінка кожної людини забезпечує біологічні, фізіологічні, психологічні та соціальні потреби.

Як свідчить аналіз наукових джерел, термін «харчова поведінка» включає в себе форми поведінки, емоції, звички, установки пов'язані з їжею. Саме поняття можна розділити на гармонійне (адекватне) і девіантне (відхилення), в залежності від того яке місце їжа займає в ієрархії особистісних цінностей людини. Значний, вплив на харчові стереотипи мають, особливо в період стресу, етнокультурні, емоційні та поведінкові фактори, в результаті яких процес харчування стає метою життя.

Абсаямова Л. М., вивчаючи психологію харчову поведінку жінок (2019 р.), зазначає, що в нормі індивід здатний довільно регулювати апетит, прийом їжі, кількість та якість спожитих продуктів. Тому, в випадку відхилень від норми, важливо дослідити вплив психологічної мотивації на харчову поведінку. Психологічні параметри харчової поведінки людини значною мірою визначають ставлення конкретної особистості до способів та алгоритмів прийняття їжі [1]. До них належать наступні фактори: порушення у сімейній системі в ранньому дитячому віці; моменти фрустрації, стрес; конфлікти в сім'ї; проблеми в міжособистісних відносинах з оточенням; особистісні проблеми тощо.

Овчарова Р.В. стверджує, що зазначений вище комплекс чинників формує харчову поведінку, яка доведена до автоматизму. Тобто, такі дії не потребують включення процесу мислення, а є мимовільними, стійкими і виникають в певних ситуаціях, або ж є сформованими в процесі онтогенезу стереотипними діями дуже високого ступеня міцності та автоматизації [3].

Харчові звички формуються через вплив релігії, традицій, життєвого досвіду, лікарських рекомендацій, моди, а також значною мірою через економічні та особисті причини. Особливості харчової поведінки демонструють потреби людини та її емоційний стан. Сьогодні, через вплив та популярність соціальних мереж, прийом їжі набув абсолютно нових сенсів, окрім втамування голоду, наприклад, естетичних, символічних, соціальних, морально-етичних, психологічних та інших.

Аналіз задоволеності своїм тілом у жінок, які мають надлишкову вагу, показує, що порушення образу тіла проявляється у спотворенні уявлень про власне тіло, незадоволеності цим образом і бажанні його уникати. Деякі частини тіла сприймаються жінками як надмірно великі, що викликає викривлення уявлення про тіло.

Фадєєва М. І. пише, що жінки оцінюють свій зовнішній вигляд негативно і уникають ситуацій, що можуть викликати дискомфорт та тривогу щодо їх тіла, таких як відвідування пляжів, спортивних залів, носіння вузького одягу та інше [4]. Ймовірно, це свідчить про нечітко визначені межі тіла, відсутність чіткої самосвідомості щодо власного тіла, порушення цілісності образу тіла і бажання отримати контроль над усім тілом через контроль над вагою.

Отже, розглядаючи теоретичні відомості щодо проблематики порушень харчової поведінки та предикторів розвитку РХП, ми можемо констатувати наявність каузального зв'язку між задоволеністю сімейним життям й стосунками та рівнем психоемоційного благополуччя. В свою чергу якість життя та загальне

психологічне благополуччя безпосередньо впливають на тенденцію до деструктивних змін харчової поведінки. Проте, прямого зв'язку між сімейним статусом та тенденцією до розладів харчової поведінки до цих пір не встановлено. Останнє й обумовлює своєчасність та актуальність такого дослідження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки жінок : розлади та корекція // Дисертація-URL:http://psychology-naes.ua.institute/files/pdf/disertaciya_absalyamova_1576661218.pdf.
2. Абсалямова Л. М. Психологічний аналіз факторів, які впливають на харчову поведінку // Психологічний журнал – URL : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01854758/document>.
3. Овчарова Р. В. Психологічні особливості жінок із порушеннями харчової поведінки // Вісник Курганського державного університету. 2016. № 2 (41). С. 51-57.
4. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки / В. І. Шебанова // Автореф. дис. на здобуття н.с. доктора психол. наук. Київ. 2017. 43 с.
5. Фадєєва М. І., Савельєва Л. В. Корекція порушень харчової поведінки у пацієнтів з ожирінням // Ендокринологія : Новини. Думки. Навчання. 2018. № 2 (23). С. 51-59.

РОЛЬ СІМ'Ї У ВІДНОВЛЕННІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Марина МОМОТ

*викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Нині однією з актуальних проблем для роботи психологів є проблема відновлення психічного здоров'я в осіб, які здійснюють діяльність у складних, екстремальних умовах, насамперед це стосується військовослужбовців. Саме тому виникає потреба у пошуку ефективних шляхів відновлення та збереження психічного здоров'я військовослужбовців з урахуванням різних підходів, форм і методів. У цьому аспекті особливий інтерес представляє вивчення можливостей сім'ї у відновленні психічного здоров'я своїх членів родини, які були учасниками бойових дій.

За свідченням дослідників сімейно-шлюбних стосунків, сім'я відіграє важливу роль у житті як окремої особистості, так і всього суспільства. Роль сім'ї набуває особливого значення, коли ми ведемо мову про підтримку родиною своїх членів, які були учасниками бойових дій. Адже, як свідчить практика, багато хто з них повертається додому дещо іншими (чужими, агресивними, надломленими та ін.). Як результат ейфорія рідних людей від повернення демобілізованого військовослужбовця може змінюватися на глибоке розчарування. Рідня (батьки, дружини, діти) буває просто не готова до такого розвитку подій і часто губиться в цих ситуаціях. У сім'ях з'являються конфлікти, взаємодокори, взаємообрази [2].

Щоб зберегти чи відновити душевне благополуччя військовослужбовця, члени його сім'ї повинні намагатися створити і розвивати у повсякденному житті найбільш допустимі й оптимальні для них моделі продуктивної взаємодії, що потребує взаєморозуміння, взаємодопомоги та взаємоузгодження.

Варто зазначити, що різні сімейні проблеми здатні породжувати сімейну тривогу, яка відображає стан тривоги в одного чи двох членів сім'ї. Характерною ознакою даного типу тривоги є те, що вона виявляється у різних сумнівах і

страхах. Важливими складовими цього стану є також почуття безпорадності та почуття нездатності втручатися в хід подій у сім'ї, спрямувати його в потрібне русло. Саме таке почуття безпорадності досить часто виникає у рідних людей при виявах її членами – учасниками бойових дій різних негативних реакцій (роздратування, агресії, байдужості до близьких). Все це специфічні вияви травмованої психіки, тому потрібно, насамперед, набратися терпіння та витримки і навчитися не приймати це на свій рахунок і не ображатися. Водночас потрібно чітко визначити межі дозволеного і не дозволяти будь-які вияви сімейної тиранії. У таких випадках варто нагадувати партнеру про небезпеку деструктивної поведінки для психічного і фізичного здоров'я дітей і батьків.

Іноді у членів сім'ї може виникати почуття вини перед іншими її членами – учасниками бойових дій. Особливо, якщо вони мають поранення, травми. У цьому випадку рідня може відчувати себе винуватцем цього, докоряти себе в тому, що не допомогли синові чи чоловікові уникнути такої долі.

Членам сімей потрібно знати, що, перш за все, військовослужбовцям потрібне відчуття безпеки. Їм потрібно відчуття, що життя відновлюється, що жахіття війни залишаються позаду, а поруч є рідні люди, і що попереду – гарне майбутнє. Цим людям потрібна підтримка в їхньому бажанні чи небажанні згадувати про ті події. Доречно допомагати цим людям виговоритися про пережите. При цьому не потрібно виявляти жалість, а слід демонструвати увагу, поділяти переживання, давати можливість відволікатися від болючої теми питаннями про побут, друзів, про смішні епізоди. І навпаки – якщо людина про ці події не хоче згадувати, то від них потрібно дистанціюватися – наприклад, не дивитися відповідні відеоматеріали чи фотографії. Водночас слід пам'ятати про небезпеку таких реакцій, як закам'яніння, замороження, закритість почуттів, небажання їх обговорювати. Доцільно допомогти члену сім'ї –якомога швидше повернутися до повсякденного життя (виконання господарських функцій, вирішення побутових питань, реалізація власних проектів, організація сімейного відпочинку та ін.). Бо бездіяльність і незайнятість людини часто призводять до зловживання алкоголем та інших негативних наслідків [1].

Таким чином, проаналізувавши думки дослідників сімейно-шлюбної взаємодії, можна зробити висновок про те, що сім'я учасника бойових дій залежно від стратегії поведінки її членів може виступати джерелом відновлення фізичних і психічних сил демобілізованого військовослужбовця. Здатність сім'ї допомагати адаптуватися учасникові бойових дій до мирного життя великою мірою залежить від уміння її членів усвідомлювати і розв'язувати свої проблеми та крок за кроком створювати модель стабільної сім'ї. Звідси виникає потреба вести мову про необхідність підготовки членів сімей учасників бойових дій до відновлення психічного здоров'я своїх членів, що має бути перспективою для подальшого дослідження цієї теми.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. Хмельницький : Вид-во Національної академії ДПСУ, 2004. 323 с.
2. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія. Харків : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.

ОСОБИСТІСНЕ ЖИТТЕКОНСТРУЮВАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНА ЖИТТЕСТІЙКІСТЬ ЯК ОСНОВА ПРОГРАМ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС

*Олег НАЗАРОВ, канд. психол. наук, професор,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

*Олена ЛЕВЧЕНКО
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

Проблемам збереження та відновлення психологічного здоров'я, як мирного населення так і професійних контингентів Сил безпеки й оборони України, в умовах воєнного стану сьогодні приділяється увага фахівців у різних сферах – медичній, соціальній, психологічній тощо.

Це повною мірою стосується працівників підрозділів ДСНС, на яких безпосередньо впливають критичні умови професійної діяльності у зоні бойових дій або близько до неї, які характеризуються зростанням чисельності та сили стрес-факторів та відповідними психологічними та психофізіологічними реакціями.

Ми розуміємо, що серед багатьох сучасних методологічних підходів та практичних технологій, ми маємо обирати саме ті, які відповідають особливостям профілактики та подолання наслідків професійної діяльності та дозволяють запобігти розладам психічного і соматичного здоров'я і їхньому відновленню у процесі соціальної та психологічної реабілітації.

За мету нашого дослідження ми обрали аналіз можливості використання феноменів «професійна життєстійкість особистості» та «особистісне життєконструювання» у процесі оцінювання здатності пожежних-рятувальників долати тиск стресових обставин та у подальшому проектуванні програм їхньої соціально-психологічної реабілітації.

Трактування поняття «професійна життєстійкість особистості» за результатами дослідження Кокуна О. М., який визначає її як системну особистісно-професійну властивість, яка забезпечує здатність особистості протистояти несприятливим обставинам у роботі, запобігаючи розвитку професійної дезадаптації, розладам здоров'я та забезпечуючи особистісно-професійне зростання [1], на нашу думку, дозволяє вийти за межі досліджень «стійкості до стресу», «психологічної готовності», «стресостійкості» тощо у рятувальників та інших працівників ризиконебезпечних професій.

Критерії професійної життєстійкості особистості і відповідні методики її оцінювання, які запропоновані Кокуном О. М., а саме рівень включеності у професійну діяльність, контроль за професійною діяльністю та прийняття «професійних ризиків», дозволяють не тільки оцінити за чіткими показниками зміни у здатності працівників пожежно-рятувальних підрозділів протистояти екстремальним умовам професійної діяльності в зоні бойових дій, а й виявити шляхи відновлення їх професійного та особистісного потенціалу після роботи [2].

Разом з тим, з огляду на дослідження Титаренко Т. М., специфіка соціально-психологічної реабілітації полягає в її спрямованості на активізацію життєтворення особистості, що постраждала внаслідок травмування, а тому сприяє здатності до проектування майбутнього життя та втілення цих проектів в різних сферах життєдіяльності, в тому числі і у професійній сфері [3, 4].

Таким чином проявляється логічний зв'язок між феноменами «професійна життєстійкість особистості» та «життєтворення особистості» («особистісне життєконструювання») і можливістю їх використання саме на етапі визначення методологічних підходів до побудови програм соціально-психологічної реабілітації, а також під час визначення технологій та практик збереження і відновлення психологічного здоров'я.

Експериментальні дані, які можливо отримати за вказаними вище критеріями із використанням Опитувальника професійної життєстійкості Кокуна О. М. [2], засновуються на змістовній основі трьох взаємопов'язаних складових життєстійкості – контроль, включеність та прийняття виклику (control, commitment, challenge), у кожній із яких автором виділено емоційний, мотиваційний, соціальний і, власне, професійний компоненти.

Вони, на нашу думку, дозволяють обрати відповідні соціально-психологічні технології реабілітації особистості, які виступають комплексними впливами, що забезпечують збереження і відновлення особистісної цілісності, збалансованості, здатності до саморегуляції, самоефективності, комунікативної компетентності, активізації сенсопородження [4].

Як вказує Титаренко Т. М., умовами збереження і відновлення психологічного здоров'я виступають готовність змінювати власне життя у пошуках більшого внутрішнього благополуччя (навіть у складних і непередбачуваних обставинах), готовність цінувати воєнне теперішнє, незважаючи на його складність і нерідко травматичність, готовність оптимістично бачити майбутнє і готовність творчо ставитися до минулого, конструктивно редагуючи болючі спогади [5].

Саме на реалізацію цих умов мають бути спрямовані комплексні інтервенції у процесі соціально-психологічного відновлення на кожному з трьох етапів: підготовчому, базисному і підтримувальному.

Ми вважаємо за можливе реалізувати зазначені вище висновки у межах дослідження змісту та особливостей впливу критичних умов професійної діяльності у зоні бойових дій або близько до неї у працівників у підрозділів ДСНС із подальшою побудовою базових положень для розробки програм відповідної соціально-психологічної реабілітації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена / Кокун О. М. // Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка. - 2020. - Вип. 20. Т. 5. - С. 68-81.
2. Опитувальник професійної життєстійкості / Кокун О. М. // Проблеми екстремальної та кризової психології. Науковий журнал НУЦЗ України. - 2021. № 1(1). - С. 90-104.
3. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. – 160 с.
4. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки / Т. М. Титаренко // Наукові студії із соціальної та політичної психології. - 2018. - Вип. 41. - С. 157-167.
5. Воєнна повсякденність: як розширити вікно можливостей для самовідновлення: Наукова доповідь на методологічному семінарі «Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час», 16 листопада, 2023 р. / Титаренко Т. М. // Вісник Національної академії педагогічних наук України. - 2023. № 5(2). - С. 1-5.

ПРОФІЛАКТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ БОЙОВОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УКРАЇНИ

Олександра НЕГРУН

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Дарія ШАРІПОВА, канд. психол. наук,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Переживаючи реалії сьогодення і живучи в умовах війни бойовий стрес, нажаль, переживають як військові так і цивільні громадяни України. Хоча, військовослужбовці найбільша верства населення, що підлягають під дію бойового стресу. Встановлено, що реакції бойового стресу включають в себе всі фізіологічні і психічні реакції, що виникають в результаті впливу загрозливих для життя факторів бойової та службової обстановки, безпосередніх фізичних і психічних травм. Основними психотравмуючими факторами бойових дій є наступні події: важкі і тривалі бої, смерть товаришів по службі під вогнем противника, тяжкі тілесні ушкодження та поранення, суїциди і вбивства. Порушення при бойовому стресі в першу чергу проявляються, як нездатність або відмова здійснювати свої обов'язки по службі. Психоемоційна лабільність, розлади настрою з різними когнітивними і фізичними проблемами є станами, з якими у лікарів і командирів є ймовірність зіткнутися в бойових умовах [1].

Бойовий стрес – це психічне відображення стресової реакції у військовослужбовців в результаті впливу факторів бойової діяльності.

Потрібно зауважити, що психологи працюють не з бойовим стресом, а саме з наслідками які виникають після.

Працюючи з наслідками бойового стресу завжди потрібно звертати увагу на стани особистості. Благополуччя військовослужбовця залежить від гнучкої концепції. Стан залежить від самого військовослужбовця та від середовища, в якому він розвивається. Благополуччя військовослужбовця має два напрямки впливу: індивідуальний і колективний. У цьому процесі приймає участь два основних учасники: лікар і військове керівництво.

Особливістю професійної діяльності лікарів і військового керівництва полягають у дотриманні правил професійної етики. Боротьба з труднощами військовослужбовця організовується за двома напрямками:

- допомогти військовослужбовцю в створенні нової когнітивної моделі життєдіяльності/зобов'язань (провідна в цьому процесі роль лікаря);

- допомогти військовослужбовцю здійснити вихід зі свого підрозділу (провідна роль в цьому процесі належить командуванню) [2].

Аналізуючи сутність поняття «бойовий стрес» слід відмітити, що з клінічної точки зору, під цим поняттям слід розуміти сукупність психічних змін (порушень), пережитих військовослужбовцями в процесі адаптації до специфічних умов бойової обстановки (бойовим стресорам), несприятливим для життєдіяльності і загрозливим їх здоров'ю і життю [3, с. 116].

В ідеалі бойовий стрес повинен призводити до формування адаптивних стресових реакцій і, в цілому, до підвищення адаптабельності організму до екстремальних впливів (в тому числі, факторам бойової обстановки). Однак часто бойовий стрес призводить до патологічних проявів (бойових стресових розладів), а також різних форм відхилень поведінки [4, с. 128].

Говорячи про профілактику негативних наслідків слід зауважити, що попередньо можна проводити профілактику стресу, який вплинув тільки що, не накопичуючи негативну енергію в собі.

Що допомагає ослабити стрес?

- спробуйте зосередитися на контролі над своїми діями;

- робіть все якомога точніше;

- намагайтеся контролювати не лише себе, але і навколишню ситуацію загалом;

- спробуйте подивитися на себе збоку;

- спробуйте уявити всю ситуацію відсторонено;

- не піддавайтеся емоціям, накажіть собі думати над своїм завданням, для цього поставте собі три питання: «Хто я? Де я знаходжуся? Яке моє завдання (Що я повинен робити?)»;

- щоб отямитися, постарайтеся вголос (якщо це можливо) описати собі ситуацію, в якій ви виявилися, але не давайте їй емоційних оцінок;

- спробуйте сприймати все довкола цілісно.

У випадках дії стресу та для його ослаблення гарно допомагають дихальні вправи. За час бойового стресу у військовослужбовця розвиваються певні неврози, які в подальшому можуть продукувати розвиток ПТСР, аби імовірність цього стала меншою або стан був більш легкий можливе використання дихальних вправ.

Дихання – процес, який забезпечує надходження до організму людини кисню, використання його в окиснювальних процесах і видалення з організму вуглекислого газу. Складається з трьох послідовних етапів: зовнішнього дихання, перенесення газів кров'ю, внутрішнього дихання. Під диханням також розуміють сукупність реакцій біологічного окиснення органічних енерговмісних речовин з виділенням енергії, необхідної для підтримання життєдіяльності організму [5].

Приклад вправи яку можна використовувати.

«Видихаємо страх вдихаємо сміливість»

Які основні прояви страху на фізичному рівні? Прискорене серцебиття, пітливість, уривчасте дихання.

Збираємо весь страх і шумно, із зусиллям видихаємо його до повної порожнечі в грудях. На видиху звільняємося від боягузтва, а вдихаємо сміливість. Вдихаємо спокійно, відчуваючи, як енергія, яка проникає всередину, наповнює нас рішучістю. Наголошуйте і підкріплюйте видих візуальними образами (темні плями, клуби диму, обривки тощо), а вдих – світлими образами себе як успішної, сильної людини. Видихаємо слабкість, вдихаємо силу. Видихаємо страх, вдихаємо рішучість.

Змінивши дихання, характерне для страху, на будь-яке інше, ви однозначно відчуєте себе спокійніше і зможете тверезо оцінювати ситуацію. Дихання відновлює внутрішню гармонію і цілісність, а страх не владний над гармонійною особистістю.

Дихання – не тільки найважливіша функція життєзабезпечення організму, але й ефективний засіб впливу на тонус м'язів і емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання знижує збудливість нервових центрів і сприяє м'язовому розслабленню. Часте дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму. Також було помічено, що під час вдиху відбувається активізація психічного тону, а при видиху він знижується. Змінюючи вид, ритм, дихання, тривалість вдиху і видиху, людина може впливати і на психічні функції.

Також, можна використовувати вправи на «скидання» негативних стресових впливів фізичним способом.

Вправа «Лимон»

Уявіть собі, що в лівій руці ви тримаєте лимон. Стисніть руки в кулак так сильно, щоб з лимона почав капати сік. Ще сильніше. Ще міцніше. А тепер киньте лимон і відчуйте, як ваша рука розслабилася, як їй приємно і спокійно. Знову стисніть лимон міцноміцно. Так тричі кожною рукою.

Використовуючи фізичне навантаження сконцентроване в руках, ви скидаєте енергію яка накопичилась у вашому організмі. Використавши цю техніку, ви відчуєте полегшення емоційного стану, так, як ви відчули легкість в руках.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. БОЙОВИЙ СТРЕС ТА ЙОГО НАСЛІДКИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
Пузирьов Є. В. Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, Ізвєков В. В. Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського. Режим доступу : https://www.psych.vernadskyyournals.in.ua/journal/1_2023/33.pdf.

2. Блінов О. А. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу / О. А. Блінов // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Вип. 38. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2017. – С. 38-52. Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/344932267.pdf>.

3. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції: монографія. Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.

4. Лящ О. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. Психологічні перспективи. 2021. Вип. 37. С. 128–140. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-37-128-140>.

5. Дихання – Електронний ресурс/ режим доступу <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F>.

ФАНТОМНИЙ БІЛЬ ЯК СИМВОЛ, ЩО РЕГУЛЮЄ ПОВЕДІНКУ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ

Олег НЕСЕВРЯ

ад'юнкт, Національний університет оборони України

Ампутація кінцівки для військовослужбовця після поранення не проходить безболісно, закарбовуючи в його психіці цей факт як складний період переоцінки життєво-важливих цінностей особистості. Сам факт втрати кінцівки військовослужбовцем на рівні психіки сприймається як особиста трагедія. Психоемоційний стан військовослужбовця виражений відчаєм, спустошенням, безнадією, депресією, доповнюється думками про смерть та спробами самогубства, супроводжуючись почуттями неповноцінності, станом самотності, безпорадності, самозанепаду та каліцтва. Крім того, цей стан підсилюється негативною реакцією пораненого військовослужбовця, пов'язаною із зайвою турботою, надмірним почуттям жалю, співчуттями та опікою зі сторони рідних, батьків, близьких, друзів, лікарів та медичного персоналу.

Поранений військовослужбовець після ампутації, крім перелічених проблем, стикається ще з однією не менш важливою проблемою – фантомним болем. Проблемою на перший погляд ілюзорною, невидимою, але цілком реалістичною. Реалістичність фантомного болю проявляється на рівні

перцепції військовослужбовця, акомодуючи їх до сприйняття цього виду болю як певного символу.

За О. Хміляром, символ, регулюючи дії та поведінку особистості, спрямовує її у бажаному напрямі, оскільки живий рух чи дія є не стільки переміщенням у просторі, часі та силовому полі своєї дії, скільки оволодінням своїми почуттями, думками, поняттям простору, часу, силового поля дій, із підпорядкуванням їх наперед заданій меті (В. Клименко, С. Максименко, О. Малхазов) [2, с. 90]. Звісно, що важко не погодитися з думкою автора, розуміючи багатозначність та складність порушеного питання. Складність полягає не лише в розумінні, але й в сприйнятті символу, особливо такого як фантомний біль. Фантомний біль не лише сигналізує тілу про те, що він існує, але і регулює поведінку військовослужбовця, розмежовуючи його життя на «до» і «після».

Безумовно, фантомний біль породжує певне дуалістичне відношення у пораненого військовослужбовця, що безпосередньо проявляється в амбівалентності його відчуттів. З одного боку, він відчуває цілком справжній біль, розуміючи, що, якщо є біль, то є кінцівка і це є ознакою та запорукою цілісності організму, а з іншого боку, біль є, але кінцівки немає, і це доводить діаметрально протилежне, а саме: наявність болю за відсутності кінцівки.

Дослідники фантомного болю Ф. Нортвердт і Г. Енгельсруд описують, що пацієнти з ампутованими кінцівками продовжують вважати відсутні кінцівки цілими, але з болем. Біль символізує про те, що кінцівка є і вона функціонує [1]. Факт наявності болю акумулює захисні механізми психіки, переконуючи, що ампутована кінцівка непошкоджена та ціла. Звідси, приходимо до думки, що фантомний біль виступає символом, що доводить цілісність організму як певної нероздільної системи.

Поранені військовослужбовці з відсутністю як нижніх, так і верхніх кінцівок під час нашого опитування так описували власні відчуття фантомного болю: *сержант П., ампутація лівої ноги нижче коліна «Перевертаючись на лівий бік під час сну, відчуваю, що Я провалююсь, бачу себе в окопі, потім вибух, спалах, дзвін у вухах, нічого не бачу, не чую, запах горілої землі, нестерпний біль у лівій нозі та Я лежу, прикиданий землею та гілками, підстрибую, просинаюся, жах, холодний піт на лобі, ліва нога болить, коліно ніби вибухає»; старший лейтенант К., ампутація лівої руки «Мені здається я звик до думки, що лівої немає, а тіло – ні, тому що, коли прокидаюся, мені здається, що вона «затікла, затерпла, передавилася», Я намагаюся правою її знайти – не знаходжу, а вона болить, аж мурахи розповзлися по лівій стороні тіла, хочу доторкнутися до неї, а її немає»; капітан 2 рангу А., ампутація правої ноги вище коліна «Зі зміною погодних умов або різких перепадів температур, особливо вночі, відчуваю різкий пронизливий біль, відчуваю як болить права нога, пальці починають викручуватися, особливо відчуваю свербіж великого пальця, хочу дотягнутися до ноги та пальців, яких немає, рукою доторкаюся до місця, де б мала бути нога, але її немає; відчуваю свербіж ноги, хочеться її почухрати, але не можу, виникає враження, ніби вона «застигла» від відсутності приливу крові по судинам».*

Наративні розповіді захисників, які зазнали поранень різних ступенів складності, що супроводжувалися подальшою ампутацією кінцівок, про їхні відчуття фантомного болю підкреслюють його значення як символу, що регулює їхню поведінку. Свого часу Ф. Нортвердт і Г. Енгельсруд, працюючи з особами, які були паралізовані й мали ампутовані органи тіла встановили, що фантомний біль знаходить своє вираження у формі особливої мови – символічної. Їхні пацієнти, описуючи прояв фантомного болю досить точно його візуалізували й підтвердили думку про те, що символ – особлива мова фантомного болю [1].

Зауважимо, що вираження фантомного болю засобами символічної мови через регуляцію поведінки, варто розглядати як одну із стратегій боротьби з ним

в повсякденному житті. Військовослужбовці не просто діляться власними враженнями, а описує свої відчуття, які він переживає, з якими живе.

Як бачимо, символ виступає регулятором, що утворюється на матеріалі знакових систем, які є засобом спілкування між людьми. Символічна регуляція вносить у дії людини порядок, систему, спрямовує поведінку людини в діапазоні «незграбність – гармонійність», ведучи її до вершин досконалості. Символ-регулятор – особливий образ, в якому почуттєво започаткований потяг до порівняння образу, який він містить, із життям. Освоївши інформацію образу-символу, особистість стає здатною самостійно конструювати та розробляти систему дій розуму і контролювати їх розвиток без перенавчання. Натомість наявність в образі псевдоінформації програмує в системі дій людини дефект, і вона виростає з неповноцінним механізмом [2].

Як зазначає В. Клименко, символ, регулюючи поведінку особистості, впливає не стільки на почуття та уяву, скільки на мислення, на його проникливість, натякаючи на можливість, яка існує потенційно, але ще не має чіткого вираження [2, с. 91].

Отже, фантомний біль, що відчувається пораненим військовослужбовцем з ампутованою кінцівкою виявляється символом, який не лише регулює його поведінку, а й актуалізує та підтверджує думку про цілісність організму як повноцінної системи, що тіло людини сприймається як складний механізм, що не може «змиритися» з пошкодженнями.

У наступних наших наукових розвідках та публікаціях детальніше досліджуватимемо механізми вираження фантомного болю як символу, що регулює поведінку особистості військовослужбовця.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Khmiliar, O., Krasnov, V., Piankivska, L., Handzilevska, H., Osodlo, V. (2020). Servicemen in the Phantom Pain «Captivity»: Associative-Narrative Analysis of the Problem. Военнослужащий в «плёну» фантомной боли: ассоциативно-нарративный анализ проблемы. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*, 11 (3), 632-643. <http://lib.inmeds.com.ua:8080/jspui/handle/lib/2201>.

2. Хміляр О. Ф. Психологія символічної регуляції дій і вчинків особистості: [монографія]. Київ : Золоті ворота, 2016. 380 с.

ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ЧИННИК ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Анна НОВАК

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Олена КУЛІШ, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У психологічній літературі можна зустріти різні визначення поняття «тривога», хоча більшість досліджень сходяться у визнанні необхідності його диференціювати – як ситуативне явище і як особистісну характеристику з урахуванням перехідного стану та його динаміку. Тривожність – це особистісна схильність до відчуття тривоги, яка проявляється низьким порогом виникнення цього відчуття. Це один із ключових показників індивідуальних відмінностей.

Рівень тривожності зазвичай зростає при нервово-психічних та серйозних соматичних захворюваннях, а також у здорових людей, які переживають наслідки психотравми [1].

Проблемі тривожності приділяло увагу багато науковців про це свідчать численні дослідження, які здійснили українські вчені, а також зарубіжні психологи. В свою чергу, К. Роджерс розглядав тривожність, як деяку емоційну реакцію. Тривожність – це стан, що переживається людиною як скованість, напруженість, причину якої він усвідомити не може. Тривожність при такому підході позбавлена статусу особливого, самостійного психологічного утворення і є, по суті, лише функцією конфлікту [2].

Більшість дослідників дотримуються спільної думки стосовно того, що тривожність – індивідуально-психологічна особливість, яка виявляється в схильності людини до переживання стану тривоги при очікуванні несприятливого розвитку подій.

Задовго до появи явних ознак психосоматичних розладів у підлітків виявляються емоційна напруга чи стани тривожності, що сприймається як душевний дискомфорт. Поряд з ними спостерігаються невротичні (інсомнії, тики, патологічні звички, нав'язливі думки), вегетативні (запаморочення, головні болі, серцебиття, задишка, гіперемія обличчя при хвилюванні) та соматичні ознаки (підвищена спрага, булемія, субфебрилітет нез'ясованого генезу, нутода після прийому їжі, епізодичний зуд) [3].

Виникнення психосоматичних розладів у підлітків описано у роботі О.Масік. Спочатку виникає велика проблема, яка на думку підлітка є дуже вагомою, чи несподівано з'являється якась психотравмуюча ситуація, неочікувана зміна у житті. Це викликає у підлітка нав'язливі думки, фрустрацію, провокує нестабільний емоційний чи пригнічений стан. Якщо вчасно не підтримати підлітка, згодом негативний психологічний стан буде поглиблюватися і стане повсякденним, переросте у тривожність, що може спровокувати збій оптимального функціонування вегетативно-гуморальної регуляції організму, викликати появу психосоматичних захворювань [4].

Причиною розвитку психосоматичних захворювань можуть стати так звані переживання втрати об'єкта прихильності, в тому числі тривала розлука з близькими, друзями, з батьківщиною, переживання відсутності звичної діяльності, професії. У особливо важкій ситуації опиняються підлітки-переселенці, оскільки саме в підлітковому віці центральний психологічний процес – це формування особистісної ідентичності, почуття соціальної самототожності, самосвідомості, спадкоємності і єдності [5].

Тривожність у дітей, а особливо у підлітків може проявлятися по різному, соматично або поведінково. Соматичні прояви стосуються змін фізіологічних, коли дитина неусвідомлено на рівні відчуттів, стикається з тривожністю та занепокоєнням. Це проявляється в системах організму дитини: прискорене серцебиття, нерівне дихання, тремтіння кінцівок, скутість рухів, може підвищуватися тиск, виникати розлади шлунка тощо. На рівні поведінки тривожність проявляється ще більш різноманітно та непередбачувано. Це може коливатись від повної апатії, байдужості і до демонстраційної жорстокості [6].

Можна зробити висновки, що у підлітковому віці тривожність може виникати через комплексний вплив фізіологічних, психологічних, соціальних та емоційних факторів. Фізіологічні зміни, психологічні перетворення та пошук власної ідентичності у поєднанні зі стресовими ситуаціями можуть спричинити збільшення рівня тривожності у підлітків. Стабільність у соціальних зв'язках,

успіх у навчанні та уміння ефективно впоратися зі стресом можуть впливати на розвиток цього психосоматичного порушення.

Розуміння цих особливостей важливе для надання підтримки та розвитку стратегій управління тривожністю, спрямованих на підтримку психічного здоров'я підлітків. Вчасна підтримка та професійна допомога можуть допомогти підліткам ефективніше управляти своєю тривожністю та покращити їх якість життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вереніч Н. Особливості тривожності сучасних підлітків // Психолог. – 2004. – №23-24. – С. 41-42.
2. Масік О. І. Клінічні особливості та лікування психічних розладів у підлітків з соматичними захворюваннями: автореф. дис. канд. пед. наук. Вінниця, 2019. С. 290.
3. Римша С. В. Психовегетативні складові тривожності у дітей із психосоматичними розладами та сімейною деривацією / С.В. Римша, С.В. Теклюк, І. Л. Лук'янович // Український вісник психоневрології. - 2012. - Т. 20, Вип. 4 (73). - С. 71- 73.
4. Ставицька С. О. Прояв та подолання особистісної тривожності у школярів. Психологія. Збірник наукових праць. Випуск 2.– Київ, 1998.– С.168-173.
5. Шевченко Н. Ф. Гіперфункція тривожності у підлітків: превентивна стратегія / Н.Ф. Шевченко, Є.М. Калюжна // Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – № 7. – С.38-46.
6. Ясточкіна І. А. Психологічні чинники виникнення та корекція особистісної тривожності у ранньому юнацькому віці : автореф. дис. На здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / І. А. Ясточкіна. – Київ, 2011. – 320 с.

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАСОБАМИ КПТ НА ЕТАПІ ВІДНОВЛЕННЯ

Алла ПІСНА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Сергій ХАРЕНКО, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У зв'язку зі збройною агресією проти України, її населення проживає в умовах, що загрожують життю. Громадяни, які були свідками насильницьких дій, в ході яких близькі та чужі люди отримували травми чи були вбиті, мають прояви стресових реакцій, що викликані травмою, а також ризик патогенезу ряду розладів. Під час екстремальних ситуацій, зокрема воєнного походження, люди відчувають труднощі в самовладанні, втрачають контроль над ситуацією, переживають сильне турбування за власне життя. За таких умов з більшою частотою виявляються страх та гнів і формуються бурхливі емоційні реакції – афекти [4].

Доктор психологічних наук, автор методичних посібників з надання психологічної допомоги військовослужбовцям, Кокун О. М. зі співавторами зазначає, що значна частина військових в ЗСУ через діяльність у збройному конфлікті (АТО) демонстрували симптоматику психогенних розладів [2].

«Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це виснажливий стан психічного здоров'я, який може виникнути у відповідь на пережиту травматичну подію або свідчення про неї. Він характеризується нав'язливими думками, спогадами, нічними жахами, поведінкою уникнення та підвищеним збудженням» [1, с. 5]. «Результати міжнародних досліджень у країнах, де відбувалася війна, показують, що поширеність ПТСР серед осіб, які перебували в зоні бойових дій... сягає 15-20 %» [2, с. 4]. Однак слід не забувати, що крім ПТСР у військових можуть страждати й на інші психічні порушення, такі як депресія, тривожні розлади, афективні розлади (спалахи гніву), хімічні залежності та порушення в мотиваційно-вольовій сфері з втратою самоконтролю тощо [2].

«Концепція реабілітації, розроблена експертами ВООЗ, є системою заходів, спрямованих на швидке і максимально повне відновлення фізичного, психологічного та соціального статусу пацієнта з метою активної інтеграції пацієнта в суспільство з досягненням для нього можливої соціальної та економічної незалежності» [2, с. 5]. Задля комплексної реабілітації військових рекомендовано впроваджувати засоби психотерапевтичних інтервенцій. Висока ефективність когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) в боротьбі зі стресом допомагає визначити вплив шкідливої для психіки форми стресу (дистресу) й оптимізувати адаптацію після повернення військовослужбовців в цивільні умови життя [4]. «КПТ – це структурована форма терапії, яка фокусується на виявленні та зміні негативних стереотипів мислення та поведінки, що сприяють збереженню симптомів ПТСР» [1, с. 5].

Варто вказати, що в тематиці відновлення після травматичного стресу засобами КПТ активно працювала низка дослідників, серед яких: J. A. Cohen – авторка травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії (ТФ-КПТ); Е. В. Фоа – авторка пролонгованої експозиційної терапії при ПТСР; А. Т. Вебк – засновник когнітивної терапії; Т. М. Кеане – директор відділу поведінкових наук Національного центру ПТСР; Р. Р. Шнурр – професорка психіатрії, яка очолює Національний центр ПТСР США; Р. А. Брайант – директор клініки травматичного стресу, нагороджений за видатні заслуги в галузі психотравматології; J. I. Біссон – голова комітету з настанов щодо лікування Міжнародного товариства з вивчення травматичного стресу [1].

В рамках когнітивно-поведінкової терапії використовується асортимент інтегративних засобів та технік для впровадження індивідуального підходу до кожного унікального випадку терапії та досягнення персональних цілей. Інтервенції КПТ за результатами численних ґрунтовних досліджень є суттєво ефективними не лише при депресії, тривожних розладах, розладах харчування, а й при ПТСР. Тому одним з «втручань першого порядку», згідно з актуальними протоколами психотерапевтичних асоціацій, МОЗ та ВООЗ, вважають різні форми когнітивно-поведінкової терапії [4]. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад», затверджений Наказом МОЗ України 23.02.2016 № 121 подає травмофокусовані впливи КПТ (ТФ-СВТ) й десенсибілізацію та переробку рухом очей (EMDR) як частину комплексу лікування ПТСР, на ряду з фармакотерапією, психосоціальною реабілітацією та загальними фізіотерапевтичними втручаннями [3].

Оскільки когнітивно-поведінкова терапія визнається ефективною в підборі стратегій набуття резильєнтності (стресостійкості) [1, 3], то здатність до управління симптомами посттравматичних стресових розладів ймовірно може бути розвинена засобами такої терапії, що значно сприятиме реабілітації військовослужбовців на етапі відновлення. Проте висвітлена в статті інформація

не є доказом такої гіпотези, що актуалізує актуальність емпіричного вивчення досліджуваної проблематики.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гручман Є. П. Особливості застосування методів КПТ у наданні психологічної допомоги особам із ПТСР: системний огляд / Є. П. Гручман – Львів. – 2023. – 87 с.
2. Кокур О. М. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник / О. М. Кокур, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська, В. В. Остапчук – НДЦ ГП ЗСУ. – 2017. – 282 с.
3. Мазур О. В. Лікування посттравматичного стресового розладу: огляд КПТ втручань на основі доказової медицини. / О. В. Мазур // Наукові перспективи – Вип. 9 (39) – 2023. – с. 600-612.
4. Пляка Б. В. Психологічні аспекти впливу когнітивноповедінкової терапії на стабілізацію емоційного стану військовослужбовця внаслідок ПТСР / Б. В. Пляка // Чорноморський національний університет ім. П. Могили. – Миколаїв. – 2022. – 89 с.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я – ГЛОБАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

Андрій ПОЛИЩУК

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Олександр ЧЕРНЕНКО, канд. мед. наук, доцент,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

У системі цінностей, якими дорожить будь-яка цивілізована нація, особливе місце відводиться здоров'ю людей. Здоров'я нації визначається насамперед станом здоров'я її дітей, що є інтегральним показником загального благополуччя суспільства, а також тонким індикатором усіх соціальних та екологічних негараздів [1].

У нашій країні, яка дбає про своє майбутнє, велика увага приділяється проблемі збереження здоров'я її громадян, а насамперед підростаючого покоління. Турбота про здоров'я і потреби підростаючого покоління є одним з найважливіших завдань нашої країни і належить до найактуальніших проблем, розв'язання якої зумовлює майбутнє держави і подальше існування здорової нації.

У сучасних умовах стан здоров'я дітей має неабияке значення, оскільки саме від стану здоров'я підростаючого покоління, залежить розвиток суспільства у майбутньому. Результати різноманітних досліджень свідчать про наявну тенденцію погіршення показників здоров'я дітей та підлітків в Україні [2].

Спостерігається кількісне зростання функціональних розладів, гострої та хронічної соматичної захворюваності, синдрому дезадаптації, вроджених вад розвитку, морфофункціональних відхилень, зростає число дітей інвалідів, викликає чималу стурбованість і той факт, що збільшується кількість дітей із розладами психіки та поведінки, відповідно зменшується група здорових дітей [1, 3].

Збереження і відновлення здоров'я дітей України стає надзвичайно важливою справою, оскільки це – наше майбутнє і одне з головних джерел

повноцінного життя, щастя, радості, успіху. Воно є не лише особистим надбанням людини, але й суспільним багатством, одним із найважливіших показників добробуту народу. Здоров'я кожної людини в руках самої людини і залежить значною мірою від здорового способу життя, виконання рекомендованих заходів профілактики захворювань, правильного вибору своєї професії та раціонального працевлаштування.

Серед факторів, які можуть істотно вплинути на стан здоров'я дитини, – достатній рівень побутових умов, правильне харчування, матеріальний добробут, впевненість у завтрашньому дні, сприятливий екологічний стан довкілля. Але поряд з об'єктивними факторами існують і суб'єктивні – наявність культури здоров'я, поважне ставлення особистості до свого здоров'я, бажання і вміння піклуватися про нього. Тому, одним з ефективних способів збереження і зміцнення здоров'я дітей і підлітків є формування здорового способу життя через усвідомлення цінності здоров'я, сприйняття ідеалу і норм здорового, багатоманітного життя, засвоєння знань, умінь, навичок, які здатні забезпечити досягнення сталого здоров'я і благополуччя [1].

Міжнародний досвід діяльності, спрямований на підвищення рівня здоров'я населення, доводить, що успіх можливий лише при створенні міжгалузевих механізмів забезпечення здорової життєдіяльності. Вирішальне значення у розвитку свідомості й активності дітей і молоді щодо підтримки власного здоров'я і здоров'я соціуму, поінформованості про здоровий спосіб життя та забезпечення діяльності в цьому напрямку належить соціально-педагогічним механізмам [2].

Збереження здоров'я є однією з глобальних проблем сьогодення. Здорова дитина – це здорова нація, здорове людство в цілому. Від педагогів значною мірою залежить, яким буде наступне покоління, тому, що вони в змозі навчити учня піклуватися про власне здоров'я [3].

Відповідальність за розвиток і здоров'я дитини покладається на сім'ю та суспільство. Тому процес формування здорового способу життя, на нашу думку, відбувається у двох взаємопов'язаних векторах – це стихійного (на який ми, як педагоги, не завжди маємо вплив) і другого керованого, регульованого. До першого стихійного, можна віднести традиційні умови укладу життя, в яких росте і розвивається особистість, а саме: батьки, родина, друзі, з якими спілкується дитина, територіальний фактор соціуму, матеріальне становище сім'ї, досвід, який набуває дитина в родині, що і визначає її індивідуальну поведінку щодо означеної проблеми. До другого (керованого) входять соціальні інститути, які мають вплив на виховання особистості та муніципальні структури, які за своїм покликанням повинні займатися даною проблематикою.

Для цього, на нашу думку, перед тим, як займатися проблемами формування здорового способу життя учнівського контингенту, необхідно вивчати ставлення сім'ї до цієї проблеми: як батьки піклуються про своє здоров'я та здоров'я дітей, чи вміють і прагнуть дотримуватися певних моделей здорового способу життя [2, 3].

Залежно від ступеня вираження перелічених критеріїв можна виділити три групи дітей – це готові, умовно готові та не готові до шкільного навчання. Не доцільно навчати дітей 6-річного віку, в яких визначається відставання в психомоторному й біологічному розвитку. Крім того, на процес навчання суттєво впливають патологія органів зору, слуху, хвороби нервової системи, хронічні захворювання органів дихання і шлунково-кишкового тракту. Бажано починати навчання таких дітей на рік пізніше, щоб забезпечити можливість більш повного оздоровлення і стійкості компенсацій хронічних захворювань. Важливу роль у

розв'язанні цих проблем відіграє правильне гігієнічне виховання. Основним завданням якого є ознайомлення з особливостями розвитку дитячого організму, результатами, впливу на нього різних факторів зовнішнього середовища, прищеплення умінь і навиків з догляду за своїм організмом, навчання засобів профілактики захворювань і в разі їх виникнення – вміння надати домедичну допомогу.

Спільна робота органів охорони здоров'я і народної освіти повинна бути спрямована на охорону здоров'я учнів, дотримання техніки безпеки як на уроках, так і в позаурочний час. Педагогічному колективу необхідно приділяти особливу увагу питанням профілактики гіподинамії у дітей, дотримання вимог до повітряно-теплового режиму, освітленості навчальних приміщень, правильному розсаджуванні учнів за столами з урахуванням вікових особливостей і функціональних відхилень. Питання про стан здоров'я школярів і результати поглибленого медичного огляду повинні щорічно обговорюватися на педагогічних радах шкіл з участю медичних працівників. При проведенні занять з розділу фізичного здоров'я необхідно відзначити значення фізичної культури й загартовування ефективних засобів, які підвищують опірність організму й запобігають вірусним респіраторним захворюванням, порушенням опорно-рухового апарату, забезпечують гармонійний розвиток [1, 2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Здоров'я та здоровий спосіб життя: погляди, думки, висновки С. Омельченко, Рідна школа. – 2005. – 80 с.
2. Лукянова О. М. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку // Журнал АМН України. 2001. Т. 7 № 3. – с.408-415.
3. Язловецька О. В., Язловецький В. С. Учня про здоров'я . – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 2000.– 210с.

ПРОЯВИ НАВЧЕНОЇ БЕЗПОРАДНОСТІ В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ (ВОЄННОГО СТАНУ)

Сергій ПОНОМАРЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Явище вивченої безпорадності було вперше виявлено, досліджено та концептуалізовано Селігманом та Майєром [1]. Відпочатково теорія Селігмана стверджувала, що організм розвиває безпомічність як реакцію на ситуацію не контрольованості. Експериментальні тварини у неунікній ситуації засвоювали, що їхні реакції-відповіді та результати не пов'язані між собою. Люди, які стикаються із невирішуваними проблемами впродовж тривалого періоду часу, теж виявляють, що зовнішні події та їхні реакції на ці події не мають кореляції. Навчання у такій ситуації унеможлиблює майбутнє навчання і призводить до пасивності. Відповідно, індивід втрачає спроможність до послідовного вирішення проблеми, навіть якщо таке вирішення існує і перебуває в межах доступності.

Напрацювання досліджень безпорадності, особливо у галузі психології здоров'я, набувають додаткового значення, якщо розглядати їх у світлі взаємозв'язків між безпорадністю індивіда та піддатливості хворобам. Стрес – інтрапсихічне явище, яке має місце тоді, коли індивід стикається із загрозою власному фізичному чи психічному добробуту [2]; на стрес як на внутрішнє, інтрапсихічне явище можна впливати засобами фізіологічної самозвітності та відкритого поведінкового оцінювання. Як відзначає Пейкел, неконтрольованість та безпорадність, викликані певними типами негативних життєвих змін, з великою ймовірністю відповідають за настання дебюту багатьох психічних розладів. Негативні події, такі як смерть близького родича або друга, несподівані фінансові збитки, втрата роботи часто призводять до безпорадності, депресії та схильності полишити спроби активного впливу на середовище [1], притому такий різновид безпорадності відіграє роль у патогенезі цілого ряду соматичних захворювань, починаючи від звичайної застуди і закінчуючи різними формами онкологічних хвороб. Існують також свідчення того, що підвищені рівні адреналіну можуть викликати розвиток серцево-судинних хвороб. Крім стресових подій у повсякденному житті, такі фактори як незадоволення роботою, економічна фрустрація, надмірне робоче навантаження та рівень відповідальності також підвищують ризики серцево-судинних захворювань [3]. Робота з високим рівнем професійного ризику зазвичай передбачає також високий ступінь відповідальності за робоче навантаження та статусно-рольові конфлікти. Більше того, незадоволеність у особистому житті, зокрема у шлюбних та родинних відносинах, також збільшує імовірність соматичних хвороб та факторів гострого стресу, над якими індивід не має контролю. Наприклад, несподівана смерть шлюбного партнера або партнерки має високу кореляцію із наступним дебютом серцево-судинного захворювання у того з партнерів, хто вижив.

Таким чином ми виявили, що стрес відіграє важливу роль у патогенезі серцево-судинних захворювань; нещодавні дослідження також виявили зв'язок між рівнем холестерину у крові та стресовими подіями у житті. Стрес також спричиняється до виникнення серцево-судинних захворювань через неспецифічні соматичні реакції на аверсивні стимули. Люди стикаються із багатьма стресовими подіями у певні поворотні моменти життя, що може спричинити критичний вплив на напрямок та перебіг їхньої життєвої траєкторії. Ці стресові події іноді є неконтрольованими та породжують у людини відчуття безпорадності та безсилості. Брак індивідуального самоконтролю може виникати у людини в результаті переживання різноманітних життєвих змін, які також призводять до безпорадності, безсилості та неефективності у різних побутових ситуаціях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, I. (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49.
2. Bauer, H., Pripfl, J., Lamm, C., Prainsack, C., & Taylor, N. (2003). Functional Neuro Anatomy of Learned Helplessness. *NeuroImage*, 20, 927-939.
3. Monroe, S. M., Slavich, G. M., & Georgiades, K. (2014). The Social Environment and Depression: The Importance of Life Stress. In I. H. Gotlib, & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of Depression* (3rd ed., pp. 296-314). New York: Guilford Press.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ, ЯКІ СПІВПРАЦЮЮТЬ З ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Катерина ПУШКАРЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Тетяна БОГДАН, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Однією з основних, законодавчо затверджених, засад Конституції України є те, що наша країна є соціальною державою. Умови життя та темпи розвитку змушують на законодавчому рівні затверджувати норми і стандарти забезпечення соціального захисту різних верств населення. Соціальний захист включає в себе не лише систему субсидювання, пільг та допомог, а й надання соціальних послуг. Однією з категорій отримувачів соціальних послуг є особи похилого віку. Забезпечення безпосереднього надання соціальних послуг даній категорії осіб покладено на соціальних робітників. Специфіка даної роботи полягає в значному емоційно-психологічному навантаженні та вмінні знайти індивідуальний підхід до клієнта. Праця в таких умовах спричиняє виникнення емоційного напруження та стресів. Наслідком довготривалої дії цих чинників є психологічне вигорання, що впливає на загальний працездатний стан працівника, його поведінку та здатність виконувати свої посадові обов'язки.

Проблема психологічного вигорання є актуальною для всіх професій типу «людина-людина». Особливість професійної діяльності соціального робітника визначається великою кількістю міжособистісних контактів та специфікою вікових особливостей отримувачів послуг. Проблемі психологічного вигорання присвячено велику кількість досліджень та наукових праць, однак вивченню особливостей психологічного навантаження в роботі соціальних робітників, які працюють з особами похилого віку, приділено відносно незначну увагу. Актуальним на сьогодні є питання здорового психологічного стану соціальних робітників, попередження їх психологічного вигорання та підтримки ментального здоров'я.

Метою дослідження є виявлення зв'язку між тривалістю роботи на посаді соціального робітника та рівнем психологічного вигорання у роботі з особами похилого віку, а також виявлення факторів, які спричиняють розвиток психологічного вигорання.

Термін «професійне вигорання» тлумачиться як стан фізичного, психічного і передусім емоційного виснаження, викликаного довготривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування [2].

Поняття психологічного вигорання вперше введене американським психіатром Х. Дж. Фрейденбергом у 1974 році для характеристики психічного стану людей, які інтенсивно спілкуються з пацієнтами чи клієнтами, постійно перебувають в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги, тобто ті, що працюють в системі «людина-людина» [3].

Проблема професійного вигорання висвітлена у працях зарубіжних вчених, таких, як К. Маслач, Е. Хартман, С. Джексон, Х. Фрейденбергер, Б. Перлман та ін.

У вітчизняній науці питання професійного вигорання порушувалися В. Бойком, Н. Водоп'яною, Н. Лазаревим, Л. Карамушкою, Т. Форманюк, О. Романовською та ін.

Дослідженням та розробкою методів діагностики щодо синдрому професійного вигорання займалися дослідники В. Бойко, Н. Водоп'янова, О. Старченкова, Т. Ронгинська, А. Серебрякова та ін.

Емоційне вигорання – це синдром, який розвивається під постійним впливом на людину стресових ситуацій і призводить до інтелектуального, душевного і фізичного виснаження. Синдром вигорання включає в себе такі основні складові:

- емоційну виснаженість (відчуття спустошеності і втоми, викликану власною роботою);

- деперсоналізацію (цинічне ставлення до роботи та до її об'єктів. До прикладу: виникнення байдужого, негуманного, цинічного відношення до людей, з якими працюють/яким надають послуги);

- редукцію професійних досягнень (виникнення у працівників почуття неспішності, некомпетентності в своїй професії).

Такі науковці, як К. Маслач, В. В. Бойко, Н. Є. Водоп'янова виокремлюють три стадії емоційного вигорання:

Перша стадія: ознаки та симптоми проявляються в легкій формі у вигляді турботи про себе (організація частіших перерв у роботі). Простежується епізодичне забування певних робочих моментів. Перша стадія може тривати три-п'ять років, враховуючи характер діяльності, динаміку нервово-психологічних навантажень і особистих характеристик особи.

Друга стадія: знижується інтерес до роботи, потреба в спілкуванні (не хочеться бачити колег, чи підопічних; відчуття розтягнення часу; прогресування апатії; відсутність фізичної сили, енергії, головні болі по вечорах, сон без сновидінь, підвищена чутливість до простудних захворювань, дратівливість, не характерна для конкретної особи. Людина не відчуває, що відпочила, навіть після вихідних. Дана стадія триває в середньому, від п'яти до п'ятнадцяти років.

Третя стадія: ознаки і симптоми вигорання є хронічними. Є ризик розвитку фізичних і психологічних проблеми, типу виразок чи депресії. Проявляються сумніви в цінності своєї роботи, професії та самого життя. Характерною є абсолютна втрата інтересу до роботи і життя взагалі, емоційна байдужість, відчуття постійної відсутності сил. Наявними є порушення пам'яті, уваги, сну, особистісні зміни. Людина прагне до усамітнення. Заключна стадія — повне згорання, яке часто переростає в повну відразу до всього на світі. Ця стадія може тривати від десяти до двадцяти років.

Як бачимо з літератури, наукових праць, які висвітлюють феномен професійного вигорання, є багато, однак досліджень синдрому професійного вигорання у діяльності соціальних робітників, які безпосередньо надають соціальні послуги особам похилого віку, на сьогоднішній день налічується незначна кількість.

Перш за все зазначимо, що в літературі та дослідках постійно фігурує поняття «соціальний працівник», але дуже мало згадок маємо про соціальних робітників. На перший погляд ці поняття є тотожними, але існує вагома різниця у вимогах до претендентів на дані посади, а також в посадових обов'язках.

Відповідно до «Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 80 Соціальні послуги», затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 29.03.2017 № 518, соціальний працівник зобов'язаний мати вищу освіту ступеня «бакалавр» чи «магістр» та спеціальністю відповідної галузі знань. Щодо освіти соціального робітника, то це має бути повна загальна середня освіта та професійно-технічна освіта, або повна загальна середня освіта та професійна підготовка на виробництві.

Ознайомившись з завданнями та обов'язками даних посад слід наголосити, що:

- соціальний працівник: організовує процес виявлення осіб, сімей, які потрапили у складні життєві обставини та потребують соціальної допомоги чи послуг. Розробляє та контролює заходи із захисту та безпеки отримувачів соціальних послуг. Бере участь у розробленні профілактичних програм для вирішення актуальних соціальних проблем у межах адміністративно-територіальної одиниці. Координує та організовує роботу мультидисциплінарної команди при реалізації індивідуального плану надання соціальних послуг. Працює з особами та сім'ями (отримувачами соціальних послуг), які потребують соціальних послуг. Проводить комплексне визначення стану та оцінює індивідуальні потреби отримувачів соціальних послуг, які потрапили у складні життєві обставини. Разом з отримувачем соціальних послуг розробляє, переглядає, за необхідності коригує та координує виконання індивідуального плану надання соціальних послуг. Виявляє та залучає ресурси, наявні в адміністративно-територіальній одиниці, для реалізації індивідуального плану надання соціальних послуг. Готує для укладання із отримувачем соціальних послуг договір про надання соціальних послуг. Оформляє необхідні документи для отримання соціальних послуг. Представляє, за необхідності, інтереси отримувача соціальних послуг з метою захисту його прав та вирішення проблем в установах, організаціях, закладах та на підприємствах, а також перед фізичними особами, та надає допомогу щодо оформлення скарг, документів (заяв, довідок тощо) необхідних для отримання пільг, матеріальної та інших видів допомоги. Співпрацює та підтримує зв'язки з іншими організаціями, підприємствами, установами та закладами, а також фахівцями для реалізації індивідуального плану надання соціальних послуг, сприяє, за необхідності, перенаправленню до інших суб'єктів надання послуг. Надає послуги з: соціального супроводу/патронажу; соціальної адаптації, соціальної інтеграції/реінтеграції; соціальної та психологічної реабілітації; представництва інтересів, посередництва з метою вирішення конфліктних ситуацій, консультування, соціальної профілактики та інші. Здійснює організаційні заходи з влаштування потенційних отримувачів соціальних послуг, які потребують сторонньої допомоги, у спеціалізовані заклади (лікувальні, освітні, соціальні, реабілітаційні, кризові тощо). Контролює процес та якість надання послуг соціальними робітниками та проводить моніторинг якості та оцінку послуг при реалізації індивідуальної програми надання соціальних послуг. Бере участь у плануванні діяльності установи (закладу), організації. Здійснює заходи з керівництва діяльністю соціальних робітників установи (закладу), організації. Навчає соціальних робітників на робочому місці та координує процес їхнього стажування. Бере участь у розв'язанні конфліктів, які виникають у процесі надання соціальних послуг, між отримувачем і надавачем соціальних послуг. Забезпечує професійний рівень роботи персоналу установи (закладу), організації та організовує підвищення їхньої кваліфікації. Бере участь у міжвідомчих зустрічах, нарадах, засіданнях, зборах.

- соціальний робітник: виконує під керівництвом соціального працівника, фахівця із соціальної роботи або фахівця із соціальної допомоги вдома комплекс заходів щодо надання соціальних послуг отримувачам соціальних послуг з урахуванням їхніх індивідуальних потреб та відповідно до державних стандартів соціальних послуг. Надає допомогу у веденні домашнього господарства, самообслуговуванні, пересуванні по квартирі, оформленні документів, здійсненні комунальних платежів та інших послуг, написанні та відправленні поштової кореспонденції, оброблюванні присадибних ділянок (для сільської місцевості),

забезпеченні технічними засобами реабілітації та навчанні навичкам користування ними, організації взаємодії з іншими фахівцями та службами. Надає інформацію з питань соціального захисту населення.

Обидві ці посади передбачають тісне спілкування з різними людьми. Проте соціальний робітник із дня в день працює в умовах, що вимагають психологічно підлаштовуватись під настрій, характер та темперамент підопічних. І хоча в процесі тривалого обслуговування конкретних (закріплених за ними) клієнтів соціальні робітники вже орієнтуються в запитах, особливості осіб похилого віку щодня можуть впливати на їх поведінку. Робота з новими підопічними вимагає налагодження довірчих відносин та притирання характерів для подальшої якісної співпраці.

Слід зазначити, що старість приносить із собою зміну звичних життєвих стандартів, хвороби, важкі душевні переживання. Літні люди опиняються на узбіччі життя. Справа не стільки у матеріальних труднощах (хоча і вони відіграють важливу роль), скільки у труднощах психологічного характеру. Вихід на пенсію, втрата близьких і друзів, хвороби, звуження кола спілкування і сфер діяльності – все це веде до збідніння життя, відходу з нього позитивних емоцій, з'являється почуття самотності та непотрібності. До того ж батьків часто покидають дорослі діти, що зменшує інтенсивність сімейного спілкування, яке найчастіше відбувається за рахунок телефонних розмов та ще й з ініціативи батьків, а не дітей. Багато літніх людей стають вдівцями або, найчастіше, вдовами, внаслідок чого залишаються без сімейного спілкування, переживаючи самотність. У цьому випадку великого значення набуває спілкування з подругами, приятелями чи сусідами [5]. Якщо ж спілкування чи допомоги немає від кого з рідних чи друзів чекати, оптимальним варіантом є соціальний робітник. Він надасть побутову допомогу і може стати джерелом спілкування.

Отже, професію соціального робітника слід відносити до такої, що має високий ризик виникнення професійного стресу, який пов'язаний зі значним психологічним навантаженням. Постійне спілкування з людьми приводить до підвищеного емоційного напруження, а тому, до необхідності постійної внутрішньої організації. Тому вивчення особливостей психологічного вигорання соціальних робітників дасть можливість попередити його виникнення та дасть можливість виокремити чинники, які найбільше впливають на його появу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 80 Соціальні послуги, затверджений наказом Міністерства соціальної політики України від 29.03.2017 № 518.

2. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери. Методичні рекомендації / За заг. ред. к. мед. н. М. Л. Авраменка. – Лютіж : Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, 2008. – 53 с.

3. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій / за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової. – К.: Міленіум, 2004. – 264 с.

4. Скорик Т. В. Профілактика синдрому «Професійного вигорання» соціальних працівників як необхідна умова професійної готовності. Наукові записки. Психолого-педагогічні науки. Ніжин : НДПУ, 2011. №3. С. 98-100. <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/897>.

5. Я. М. Дрaб, Психологічні особливості соціалізації та самореалізації людей похилого віку. Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ: Журнал «НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія» : Спеціальний випуск: 2-1' 2016 «Хвороби літнього і старечого віку». <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2016/2-1/article-1652/psihologichni-osoblivosti-socializaciyi-ta-samorealizaciyi-lyudey-pohilogo-viku#gsc.tab=0>.

ВПЛИВ СТРЕСУ НА РОЗВИТОК ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Марина РОМАНЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Наталія ШАВРОВСЬКА, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Психологічний стрес залишається, як і десятиліття тому, однією з головних «хвороб століття», що складає серйозну загрозу працездатності і якості життя населення розвинутих країн світу. На думку багатьох авторів, вирішення комплексу пов'язаних з цим питань потребує інтенсивних міждисциплінарних досліджень. Разом з тим по відношенню до більшості областей вивчення стресу на сьогодні не досягнуто не лише концептуальної, але і термінологічної єдності [1].

Феномени стійкості до стресу в різних формах вивчаються розрізнено, поки що лише апелюючи про необхідність інтеграції в підходах на єдиній теоретичній базі.

Необхідність в розробці адекватних методичних засобів для оцінки індивідуальної стійкості до стресу диктується трьома важливими обставинами. По-перше, стійкість до психологічного стресу традиційно розглядається як професійно важлива риса в напружених видах діяльності [2]. По-друге, індивідуальна стійкість до стресу представляє інтерес як основна проміжна перемінна, що опосередковує зв'язок між рівнем об'єктивно відчутного стресу і розвитком різноманітних соматичних захворювань. По-третє, некомпенсована дія інтенсивних стрес-факторів, як і переживання хронічного стресу, може призводити до різноманітних психічних порушень, наприклад, депресії, неврозів та психосоматичних розладів. Існує і інша думка А. Менегетті, який вказує, що стрес вже є результатом, наслідком, що спостерігається у функціонуванні органу. Автор вказує, що не існує такого психосоматичного захворювання, причиною якого не слугував би стрес у будь-якому своєму прояві. Стрес відноситься до вторинних проявів. Вчений вказує, що в своїй практиці йому ні разу не доводилось зіштовхуватися з випадками, які б підтвердили наукову теорію поширену після 1936 року – про стрес як спонуку в причині психосоматичних захворювань. Автор категорично заявляє, що важкі випадки психосоматичних захворювань – при спостереженні точності значення терміну «психосоматика» - ніколи в своїй причині не доходять до стресу. На думку вченого, психосоматичне захворювання слугує вираженням обману або якогось помилкового проекту, спрямованого проти власної природи або егоїзму.

Важливість оцінки індивідуальної стійкості до стресу відображена в наявності багатьох діагностичних методик, які спрямовані на вимірювання ступеню його прояву. Окрім традиційних методів, спрямованих на оцінку індивідуально-психологічних характеристик як пре дикторів психологічної надійності, емоційної стійкості і схильності до розвитку стресу [3]. Останніми роками розробляються власне психологічні тести для вимірювання цих індивідуальних особливостей.

Сучасні дослідження вказують на те, що стійкість до стресу не є статичною особливістю індивіда. В зв'язку з чим є актуальними роботи, спрямовані на когнітивно-трансактні теорії стресу [3]. Багатогранність феномену стійкості до

стресу, а також провідна роль мотиваційних і когнітивних змінних в його структурі, відмічалась багатьма науковцями.

Психологічний стрес проявляється в емоційних переживаннях, мотиваційно-вольових, поведінкових і когнітивних сферах. Інтегральна оцінка рівня стресу передбачає системну діагностику індивідуального стрес-реагування. Таке завдання є непротим, адже необхідно оцінити багаторівневі прояви стресу. Систематизація і розробка адекватних психодіагностичних засобів для виявлення багатогранних проявів стресу набуває виключно наукового і прикладного значення.

Стресова симптоматика досить різноманітна і зміни психічного стану можуть проявлятися в усіх сферах психіки. В емоційній сфері – це відчуття емоційного підйому, або, навпаки, загострення тривоги, апатії, депресії, емоційного дискомфорту. В когнітивній сфері відчуття загрози, небезпеки, оцінки ситуації як невизначеної [30]. В мотиваційній сфері мобілізація сил, або, навпаки, капітуляція, втрата мотивації та інтересів. В поведінковій сфері – зміна активності, звичних темпів діяльності, появи затиснення. Спільним для цих змін є зрушення інтенсивності процесів у відповідній сфері в їх збільшення або зменшення. Інтенсивність стрес-реакцій має індивідуальний характер і може залежати від величини стресогенного чинника, особистісних та нейропсихологічних особливостей.

Суб'єктивні параметри психологічного стресу є тонкими індикаторами психічної стійкості і можуть опосередковано характеризувати відношення до стресогенних факторів [3].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Єжова О. О., Здоровий спосіб життя. - Суми.: Університетська книга, 2015. - 256 с.
2. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень: Навч. Посіб. – К.:Видавничий дім «Слово», 2015. – 280 с.
3. Якобчук А. В., Курик О. Г., Основи медичної валеології: навчальний посібник. - К.: Кондор, 2014. - 254 с.

РОЗВИТОК СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПІД ЧАС ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Юлія СИДОРОВА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Олена КУЛІШ, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Із зростанням кількості стресових ситуацій у сучасній Україні зростає і необхідність вивчення та розвитку стресостійкості. Особливо це стає актуальним у контексті психологічної реабілітації, де особистість часто зазнає стресових впливів під час лікування та відновлення після травм чи хвороб. Досягнення оптимального рівня розвитку адаптації та стресостійкості може значно полегшити процес відновлення.

Останні дослідження у галузі психології та медицини визначають стрес як фактор, який впливає на фізичне та психічне здоров'я [3]. Вивчення механізмів

розвитку адаптації та стресостійкості в реабілітаційному контексті набуває все більшого значення. Важливо зрозуміти, як сам процес реабілітації впливає на стресову відповідь пацієнта та як його можна оптимізувати для досягнення кращих результатів.

Актуальність дослідження стресостійкості під час психологічної реабілітації виправдовується необхідністю підвищення ефективності процесу відновлення. Пацієнти, які можуть успішно адаптуватися до стресових ситуацій, мають більше шансів на покращення якості свого життя та досягнення оптимальних результатів в реабілітації.

Термін «стрес» увійшов у сучасну науку завдяки роботам Ганса Сельє, австрійсько-канадського фізіолога, який ввів його в науковий обіг в 1936 році. Сельє провів значущі дослідження, вивчаючи фізіологічні реакції тіла на стресори (фактори, які викликають стрес), і визначив три етапи стресової реакції: тривога, опір та виснаження [1]. Автор показав незалежність процесу пристосування організму людини від характеру впливу чи екстремальності. Фактори, які впливають на особистість можуть бути різними, але незалежно від їх особливостей вони викликають в організмі людини однотипні зміни, що забезпечують адаптацію. Поняття стресу дуже швидко вийшло за межі вузько біологічного трактування і стало широко використовуватися як у науці, так і в життєвій практиці [2]. Стрес може виникати внаслідок різних факторів, таких як емоційні труднощі, фізичні травми, зміни в оточуючому середовищі, або навіть позитивні події, такі як весілля чи народження дитини. Важливо враховувати, що індивіди реагують на стрес по-різному, і те, що одній особі може здатися стресовим, у іншій може не викликати аналогічної реакції.

Розвитком адаптації є процес пристосування системи (у цьому випадку, організму людини) до нових умов. В психології цей термін вказує на здатність індивіда впоратися зі стресом та використовувати його для покращення функціонування. Цей процес передбачає взаємодію психічних та фізіологічних механізмів для досягнення нового стану гомеостазу. Г.Сельє вважав, що організм (як і особистість) не може постійно перебувати у врівноваженому стані, адже тоді немає ніяких підстав для змін, для розвитку [2].

Стресостійкість – це здатність людини витримувати негативні впливи стресу та ефективно пристосовуватися до нових умов. Вона визначається не лише реакцією на стресові події, але і здатністю відновлюватися після них. Відомо, що залежно від рівня стресостійкості, людина може легше подолати труднощі, уникати негативних наслідків стресу та швидше відновлюватися після нього.

Розвиток стресостійкості часто пов'язаний з управлінням стресом, виявленням позитивного мислення та виробленням ефективних стратегій копіngu (подолання труднощів). Індивіди з високим рівнем стресостійкості здатні краще управляти емоціями, розпізнавати власні реакції на стрес та швидше адаптуватися до нових умов.

Розвиток стресостійкості грає важливу роль у процесі психологічної реабілітації, особливо після стресових ситуацій, травм або інших негативних впливів на фізичне та психічне здоров'я. Отже ми маємо розуміти, що у реабілітаційних програмах важливо створювати умови для поступового підвищення стресостійкості. Фізична активність, врахована в індивідуальний план реабілітації, сприяє не лише фізичному відновленню, а й психічній стійкості. Впровадження групових занять та психологічної підтримки також грає важливу роль у відновленні. Враховуючи вплив стресових факторів на пацієнтів, розвиток механізмів адаптації стає необхідною складовою процесу відновлення. Ця стаття

пропонує детальний огляд ефективних методів підвищення стресостійкості під час реабілітації.

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Виявляється досить ефективною стратегією для зміцнення стресостійкості. Цей метод дозволяє пацієнтам розпізнавати та змінювати негативні думки та переконання, а також розвивати конструктивні способи мислення. Вона призначена для покращення реакції на стрес, на нашу думку КПТ є важливим елементом програм реабілітації.

2. Медитація та Міндфулнес. Вивчення та практика медитації сприяють розслабленню, зниженню рівня стресу та покращенню психічного здоров'я. Міндфулнес, або уважність, дозволяє пацієнтам свідомо сприймати свої емоції та досвід, що може допомогти їм ефективніше керувати стресовими ситуаціями.

3. Фізична активність. Регулярна фізична активність входить до комплексу стратегій підвищення стресостійкості. Вправи з низьким навантаженням, такі як йога або плавання, допомагають зміцнювати тіло та поліпшують настрій через виділення ендорфінів – «гормонів щастя».

4. Психоедукація. Інформування пацієнтів про природу стресу, його вплив на здоров'я та вивчення ефективних стратегій подолання допомагає створювати освічене та здатне до адаптації середовище. Психоедукація сприяє формуванню розуміння важливості стресостійкості.

5. Соціальна підтримка. Взаємодія зі співробітниками, сім'єю та іншими пацієнтами розширює мережу соціальної підтримки. Це може включати групові заняття, форуми обговорення, або інші форми взаємодії, які сприяють взаєморозумінню та обміну досвідом.

6. Здоровий спосіб життя. Правильне харчування, сон та уникнення шкідливих звичок (наприклад, вживання ПАР) впливають на фізичне та психічне здоров'я. Збалансований спосіб життя стає важливим фактором у підтримці стресостійкості.

Отже, підвищення стресостійкості під час психологічної реабілітації вимагає комплексного підходу. Інтеграція вищезазначених методів в програму реабілітації сприяє збереженню психологічної стійкості та поліпшенню загального стану пацієнтів. Врахування індивідуальних особливостей та вибір оптимального набору методів роблять цей процес ефективним і призначеним для досягнення цілей реабілітації. Розвиток стресостійкості під час психологічної реабілітації є важливим аспектом для покращення результатів відновлення особистості. Дослідження підтверджує, що інтеграція психологічних та фізичних підходів може значно підвищити здатність людей адаптуватися до стресових ситуацій та сприяти їхньому успішному відновленню. Дані висновки слід враховувати при розробці програм психологічної реабілітації та поліпшенні підходів до лікування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : [монографія] / В.М. Крайнюк. К. : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
2. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник . Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
3. Царенко Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. – Київ: 2018. 240 с.
4. Casey G. W., Jr. Comprehensive soldier fitness: A vision for psychological resilience in the U.S. Army / Casey G. W., Jr. // The American Psychologist. 2011. Vol. 66(1). P. 11–3.
5. Semigina T. Armed conflict in Ukraine and social work response to it: What strategies should be used for internally displaced persons / Semigina T., Gusak N. // Social, Health, and Communication Studies Journal. 2015.Vol. 1(2).С. 1-23.

6. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. Introductions, executive summary, and methodology / European physical and rehabilitation medicine bodies alliance. European journal of physical and rehabilitation medicine. 2018. Vol. 54, No. 2. P. 125-155.

МАТЕРИНСЬКА СЕПАРАЦІЯ ЯК ФАКТОР АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА. ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ПІДХІД

Аліна ТКАЧЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Сергій ХАРЕНКО, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Розповсюдженість аутизму збільшується з кожним роком. Якщо у 2018 у США частота цього стану визначалась як 1 випадок на 44 дитини, то вже у 2020 ця цифра становила 1 на 36 дітей [6]. В Україні, згідно зі статистичними даними ЕСОЗ, станом на 2023 рік зареєстровано 20 936 дітей, які мають розлад аутистичного спектра (РАС) [1]. Насправді офіційна статистика не показує реальної картини, бо багато батьків дітей з РАС в Україні стикаються зі стигмою і, навіть знаючи про діагноз дитини, не стають на облік до психіатра.

Уперше термін аутизм (від грецької αὐτός – «сам») був використаний у 1911 Ойгеном Блейлером для опису стану поринання у власні переживання у разі шизофренії. У 1943 американець Лео Каннер у своїй статті описав 11 дітей, які демонстрували «потужне бажання самотності» та «нав'язливе наполягання на стійкій однаковості»; цей стан він назвав «Ранній дитячий аутизм» [8]. У 1980 аутизм відокремлюється від шизофренії та вперше стає окремим захворюванням. У 1994 додається діагноз «синдром Аспергера», що позначає аутизм з високим рівнем інтелектуального розвитку. А у 2013 вже замість термінів «аутизм» та «синдром Аспергера» пропонується загальна назва захворювання «Розлад аутистичного спектра».

Розлад аутистичного спектра (РАС) – це стан, який виникає внаслідок порушення розвитку нервової системи і характеризується порушенням соціальної взаємодії, вербальної й невербальної комунікації.

Нині медична наука перебуває в активному пошуку нейробіологічних основ аутизму та впливу зовнішнього середовища. Дослідні звіти повідомляють про багато знайдених чинників з високим рівнем статистичної довіри, однак жоден із них не здатен уповні пояснити природу аутистичного розладу і спрогнозувати його розвиток. А тому не існує універсального фармакологічного лікування основних клінічних проявів аутизму [3].

Також тривають розробки психокорекційних методів для самих дітей з аутизмом та психотерапевтичних і психоедукаційних заходів для їхніх батьків. Зокрема, публікуються звіти з успішних клінічних випадків у психодинамічному підході та спроби нових психоаналітичних теоретизувань аутизму.

Передумовою виникнення психодинамічних теорій аутизму стали напрацювання неаналітичних авторів у 40-х роках. Так, першовідкривач аутизму Лео Каннер уже в одній зі своїх ранніх робіт зазначає, що цей стан може бути

пов'язаний із нестачею материнського тепла, а самі діти з аутизмом ніби були залишені у холодильниках, що тривалий час не розморожувалися [9]. У 50-х роках схожі ідеї починає озвучувати Бруно Бетельхейм, психолог, що працював у психоаналітичному підході.

У 70-х роках дитячий психоаналітик Маргарет Малер пропонує іншу теорію виникнення аутизму [7]. У своїй книзі «Психологічне народження людського немовляти. Симбіоз та індивідуація» вона стверджує, що впродовж першого місяця після народження кожна дитина проходить так звану нормальну аутистичну фазу розвитку, під час якої вона відсторонена від зовнішнього світу, самозаглиблена та майже постійно перебуває уві сні. Дитину на цьому етапі вона порівнює з пташеням, що знаходиться у яйці до свого вилуплення і якого оточує шкаралупа. Згідно з Малер, з 2 до 4 місяця триває фаза нормального симбіозу, під час якої інтерес дитини переспрямовується з внутрішнього на зовнішній світ, але вона ще не відділяє себе від матері та відчуває себе з нею одним цілим. Починаючи приблизно з 5 місяця і до досягнення дитиною 2 років триває фаза сепарації (відокремлення), коли дитина починає розрізняти матір як окремий об'єкт. Цей етап вона порівнює з руйнуванням шкаралупи та вилупленням пташеняти з яйця. Саме з порушенням перебігу фази сепарації Малер пов'язує розвиток аутизму.

Теорія Маргарет Малер перегукується з основами становлення і розвитку особистості за теорією Мелані Кляйн і школи об'єктних відносин, згідно якої процес проходить через дві стадії: парноїдно-шизоїдну та депресивну. Також заслуговує уваги семінар Лакана «Роботи Фрейда з техніки психоаналізу» [5], де він аналізує опублікований М. Кляйн клінічний випадок Маленького Діка – хлопчика, з явними ознаками аутизму [10].

Важлива роль в цих теоріях відводиться матері та зв'язку материнської сепарації з формуванням аутистичної структури особистості. Психоаналітичний підхід дозволяє глибше проаналізувати емоційні та несвідомі процеси, що лежать в основі взаємодії матері та дитини, та їх можливий вплив на адаптацію дітей з РАС.

На жаль, на сьогодні в Україні не є популярною психологічна допомога сім'ям дітей з РАС та родинам дітей з іншими розладами. Батьки частіше звертаються до спеціалістів, психологів для реабілітації дитини. При цьому втручання, які проводилися підготовленими батьками, показали ефективність у покращенні адаптивного функціонування та зниженні основних симптомів аутизму дітей [2].

Дослідження теорії впливу материнської сепарації на формування аутизму та адаптації дітей з РАС відкриває нові перспективи для розробки програм психологічної підтримки та адаптації, орієнтованих на індивідуальні потреби та особливості дітей з РАС та їхніх сімей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Відповідь НСЗУ на інформаційний запит Укрінформу. URL: https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3769403-v-ukraini-na-obliku-ponad-20-tisac-ditej-z-autizmom.html?fbclid=IwAR1n70f808PAuxZK6dFkgyNvAcj3o5M_exrZaXo3mBT3QHyiU0WL3hKFeTE.
2. Conrad, C.E. (2021). Parent-mediated interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 12. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.773604/full>.
3. Fuentes, J., Hervás, A., Howlin, P. et al. (2021). ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidencebased recommendations for diagnosis and treatment. *European child & adolescent psychiatry*, 30(6). URL: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>.

4. Haag, G. (2005). Psychodynamic assessment of changes in children with autism under psychoanalytic treatment. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86:2, URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1516/WAB4-DW0R-8N9B-1UH8>.
5. Lacan, J. (1988). *The Seminar of Jacques Lacan I: Freud's Papers on Technique, 1953–54*. W.W. Norton.
6. Maenner, M.J. et al. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years. *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020*. 72(2); 1–14.
7. Mahler, M.S. et al. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*.
8. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Acta Paedopsychiatrica*.
9. Kanner, L. (1949). Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism. *American Journal of Orthopsychiatry*.
10. Klein, M. (1930). The importance of symbol-formation in the development of the ego. *The International Journal of Psychoanalysis*, 24-39.

ВПЛИВ ТЕМПЕРАМЕНТУ НА КОЛИВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ЛЮДЕЙ ВІКОМ 18-25 РОКІВ

Максим ТКАЧУК

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Тетяна БОГДАН, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Актуальність дослідження впливу темпераменту на коливання артеріального тиску постає в новому світлі у зв'язку з нестабільністю соціально – політичної ситуації в країні, що спричиняє розвиток відхилень в психічному здоров'ї жителів країни та зростання серцево-судинного ризику в переважній більшості населення (зокрема військових, потерпілих внаслідок проведення бойових дій, сімей загиблих і т. д.) за рахунок пережитого травматичного стресу. Про це в своїх роботах говорить В. М. Корнацький [2].

Ключовими факторами, які впливають на вроджену стресостійкість, є: психосоціальні чинники, рівень психологічного розвитку індивіда, його нейробіологічні особливості (ті, що були обумовлені генетично та набуті за рахунок епігенетичних впливів). Пацієнти, які можуть швидко адаптуватися до стресових ситуацій, що виникають в умовах військового стану, мають більше шансів на покращення якості власного життя та зазнають меншої небезпеки розвитку серцево-судинних ризиків у майбутньому [1]. На теренах вітчизняного наукового простору дана тема не є достатньо вивченою і потребує подальшого дослідження. Лише зараз починають акцентувати увагу на важливості даного питання. В своїх наукових роботах тему впливу стресу на виникнення артеріальної гіпертензії зачіпали такі вітчизняні науковці, як: В. М. Корнацький, Ю. М. Сіренко, Г. Д. Радченко та інші.

Про те, що існує тісний зв'язок між серцем та емоціями, було відомо ще з давніх часів. Так, ще відповідно до стародавніх вірувань, навіть в основі весільної церемонії, під час проведення якої молодята обмінюються один з одним каблучками та одягають їх на палець, вена якого безпосередньо поєднана з

серцем. Також, ще за часів Римської імперії, серце вважалося центром емоцій і, відповідно, його робота залежала від відповіді на психологічну подію. S. Hales у 1711 році довів зв'язок варіабельності роботи серцево-судинної системи та емоцій за допомогою створеного власноруч манометра. Згодом, через 250 років, цей експеримент було успішно повторено Riva – Rocci. Після цього стало достеменно відомо: емоційна реакція людини на стресові ситуації призводить до збільшення артеріального тиску. В подальшому, у 1842 році Вольтером, а у 1852 році Бернаром, було продемонстровано досліди, в яких було доведено, що артерії та артеріоли звужуються при стимуляції симпатичних нервових волокон та розширюються при їх перерізаннях.

Сам термін «стрес» у психологію та фізіологію було введено W. Cannon у його дослідженнях про реакцію «бий або біжи». В подальшому у сучасній науковій сфері він закріпився завдяки роботам Ганса Сельє, австрійсько-канадського фізіолога, який ввів його в науковий обіг в 1936 році. Г. Сельє провів значущі дослідження, вивчаючи фізіологічні реакції тіла на стресори (фактори, які викликають стрес), і визначив три етапи стресової реакції: тривога, опір та виснаження. В цих дослідженнях він говорив про загальний адаптаційний синдром, який згодом і почав називати стресом [3]. Дослідник вважав, що специфіка реагування на стрес визначається нервовою системою, а індикатором адекватної відповіді організму може бути рівень катехоламінів у головному мозку [4].

Поняття стресу дуже швидко вийшло за межі біологічного трактування і стало використовуватися у науці та в життєвій практиці. Стрес може розвиватися внаслідок різних факторів, таких як емоційні труднощі, фізичні травми, зміни в оточуючому середовищі або навіть позитивні події, такі як весілля чи народження дитини. Варто зауважити, що кожна людина на стресові ситуації реагує по-різному, і те, що одній особі може здатися стресовим, у іншої може не викликати схожої реакції. Г. Сельє вважав, що організм, як і особистість, не може постійно перебувати у сталому стані, адже тоді немає жодних підстав для змін та розвитку [5].

В даному дослідженні було розглянуто такий психосоціальний чинник реагування на стрес, як темперамент, оскільки він є основою для формування відповідних емоцій до стресових ситуацій, що виникають. Вчення про темперамент виникло у давнину. Давньогрецький лікар Гіппократ (460-377 до н. е.), а потім римський лікар Клавдій Гален (129-201 н. е.), спостерігаючи індивідуальні особливості поведінки людини, зробили спробу описати і пояснити ці особливості. В подальшому вивченням темпераменту займалися І. Кант, Л. Лесгафт, Е. Кречмер і Павлов та інші.

Темперамент розглядається, як успадкована частина особистості, що розвивається епігенетично і являє собою біологічно стійке ядро емоційної реактивності. Під темпераментом слід розуміти набір індивідуальних властивостей психіки, що визначають основу психічної діяльності людини, та стало проявляються незалежно від змісту, цілей та мотивів діяльності, і залишаються постійними незалежно від віку.

Загальні властивості темпераменту не лише виявляються в зовнішній манері поведінки, але й проходять через усі сторони психіки, широко виявляючись у пізнавальній діяльності, розумовій сфері, сфері емоцій і діях людини. Виділяють основні 4 типи темпераменту: сангвінік, холерик, флегматик, меланхолік.

В основі формування характеристики темпераментів зазвичай виділяють наступні властивості темпераменту: сенситивність – визначається найменшою силою зовнішніх впливів, необхідною для розвитку будь-якої психічної реакції

людини, і якою є швидкість виникнення даної реакції; реактивність – визначається ступенем мимовільності реакцій на зовнішні або внутрішні впливи рівнозначної сили (наприклад: зауваження, що містить критику, образливе слово, різкий тон звернення); активність – проявляється тим, наскільки інтенсивно (енергійно) людина впливає на зовнішній світ і долає перешкоди, що стоять на заваді у досягненні цілей (наполегливість, цілеспрямованість, зосередження уваги); співвідношення реактивності й активності – визначає, від чого в більшому ступені залежить діяльність людини: від випадкових зовнішніх (випадкові події, цілі) або внутрішніх обставин (настрій, переконання, цілі); пластичність і ригідність свідчать, про те, наскільки легко людина здатна пристосовуватися до зовнішніх впливів; екстраверсія та інтраверсія визначається тим, від чого залежать реакції і діяльність людини. Це можуть бути зовнішні враження, що виникають у даний момент (екстраверт), або ж образи, представлення і думки, що пов'язані з минулим і майбутнім (інтроверт).

Метою даного дослідження є встановлення взаємозв'язку між індивідуальними показниками темпераменту та артеріальним тиском і перевірка припущення про схильність до підвищення артеріального тиску у холериків та флегматиків та, відповідно, низькі коливання артеріального тиску у сангвініків та меланхоліків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Боярчук О. Д. Біохімія стресу :навч.посібник. для студ. вищ.навч. закл. – Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013 р. – 177 с.
2. Корнацький В., Кириченко А., Дорогой А., Манойленко Т., та співавт. Стрес і хвороби системи кровообігу (посібник)/Під ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. – Київ, 2015 р. – 354 с.
3. Корнацький В. М., Дяченко Л. О., Манойленко Т. С. та співавт. Актуальні проблеми здоров'я та мінімізація їх в умовах збройного конфлікту в Україні(посібник) / Під ред. В.М.Коваленка, В.М. Корнацького – Київ, 2018 р. – 214 с.
4. Freeman ZS. Stress and hypertension—a critical review. Med J Aust. 1990 Nov 19;153(10):621-5. doi: 10.5694/j.1326-5377.1990.tb12627.x. PMID: 2233437.
5. Kaplan N. M. Stress, the sympathetic nervous system and hypertension. J Hum Stress. 1978;4(3):29-34. <https://doi.org/10.1080/0097840X.1978.9934993>.
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4977892/>.

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА УЧБОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ ПІДЛІТКІВ

Наталія ТОКАР

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Оксана БІЛА, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Актуальність цього дослідження визначається тим, що ситуація в нашій країні дуже нестабільна, що ускладнює життя людей і створює безліч проблем, яких, на жаль, неможливо уникнути в умовах воєнного стану.

Наукові дослідження показують, що сучасні підлітки переживають більше стресу, ніж дорослі, і цей факт викликає занепокоєння не лише у батьків, а й у

самих молодих людей. Стрес у підлітків досить поширене явище, яке потребує вирішення. Незважаючи на те, що у підлітків є багато джерел стресу, з якими вони намагаються впоратися, воєнний стан додає ще одне джерело стресу і ускладнює його подолання.

Через два роки після початку повномасштабного вторгнення деякі підлітки за допомогою дорослих змогли адаптуватися до змін і підвищити свою стресостійкість. Однак деякі діти все ще перебувають у стані паніки, і рівень їхнього стресу зростає в будь-який момент. Тому мета цієї роботи – з'ясувати і дослідити, чи змогли підлітки за час війни в країні підвищити свою стресостійкість і адаптуватися до нової реальності життя, чи вони все ще перебувають у стані паніки з високим рівнем стресу.

Надання психологічної допомоги, соціальної підтримки, можливостей для вираження почуттів та розробка стратегій подолання труднощів є важливими кроками у забезпеченні психологічного благополуччя підлітків у воєнний час.

За рахунок психо-фізіологічних змін які відбуваються у підлітковому віці це може зумовлювати сприйняття дитиною великої кількості життєвих ситуацій як стресових. Вікові фактори, які впливають на посилення сприйняття стресових факторів: фізичні, психоемоційні та поведінкові зміни зумовлені підлітковим віком.

Важливо розуміти, що вплив війни на молодих людей різниться від людини до людини і залежить від багатьох факторів, у тому числі від особистості дитини, сприятливого середовища та наявних ресурсів, які залежать від багатьох факторів, зокрема психологічна підтримка, доступ до освіти, соціальної підтримки та ресурсів можуть допомогти молодим людям подолати наслідки воєнного стану та розвиватися належним чином.

Сьогодні все більше підлітків, особливо під час війни, страждають від низки труднощів у навчанні. Недостатня пізнавальна активність сучасних учнів є однією з основних причин їхньої неуспішності. Це проявляється у низькому рівні сформованості вміння планувати, організовувати та контролювати свою пізнавальну поведінку. Зі зниженням активності знижуються і процеси мислення та творчої уяви [3 С. 34].

Проблема мотивації навчання є однією з основних проблем навчання та виховання особистості, і, вивчаючи цю проблему, ми можемо знайти відповіді на деякі найважливіші питання психології та педагогіки. Наприклад, формування мотивації до навчання, потреби в знаннях, вміння вчитися і мислити, розвиток пізнавальних інтересів, самостійності, глибини і міцності знань та визначення рівня розумового розвитку учня.

Проведено емпіричне дослідження з метою визначення рівня стресостійкості підлітків та їх адаптації до воєнного стану та мотивації навчання.

Для визначення рівня стресостійкості молоді та її адаптації до воєнного стану та мотивації до навчання в цих умовах було обрано дві специфічні методики.

Дослідження проводилося в 8-А класі ЗОШ № 34 м. Черкаси, взяло участь в дослідженні 20 учнів. Вік від 13 до 14 років. Середній вік 13,5 років., 10 дівчат (50 %), 10 хлопців (50 %).

Перша методика вивчення мотивів навчальної діяльності підлітків (Б. Пашнев).

Опитувальник дозволяє дослідити ставлення підлітків до восьми основних мотивів навчальної діяльності шляхом парного вибору. Опитувальник складається з 28 пунктів, кожен з яких містить пару тверджень, що відображають зміст двох з восьми мотивів навчальної діяльності. Опитувальник розроблений

таким чином, щоб дати можливість учням співвідносити вісім основних мотивів навчання та визначити мотив, якому вони надають перевагу [1].

Результати дослідження показали що, підлітки мотивуються до навчання бажанням отримати роботу і хороші матеріальні умови в майбутньому.

Для менш ніж половини учнів, тобто 7 (30 %), основною мотивацією є соціально-орієнтована мотивація обов'язку та відповідальності.

Два учні, тобто 10 %, навчається переважно для того, щоб уникнути покарання за невиконання завдань. Для них зовнішній примус, щоб уникнути покарання, є основною мотивацією.

Для такої ж кількості, тобто двох учнів (10 %), основним є мотив престижу, що передбачає бажання бути кращим серед учнів.

Пізнавальний мотив – це бажання здобувати знання, вміти вирішувати складні завдання, а мотив доступу до інформації – це бажання стати ерудованою людиною. Більше того, мотив досягнення успіху не є основним мотивом навчальної діяльності ні в кого. Іншими словами, основною причиною навчання є бажання якомога краще виконувати різні завдання, тобто бути успішним у будь-якій сфері. Мотив орієнтації на соціально залежну поведінку не є характерним для жодного учня в навчальній діяльності.

Друга методика на визначення стрессостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К. Паре) обрано тому, що стрессостійкість тісно пов'язана з тим, наскільки людина може адаптуватися до стресових ситуацій, продовжувати жити і гнучко реагувати на зміни у своєму життєвому середовищі [4].

Як і у випадку з попереднім методом, на цей метод також відповідали учні 12-13 років, які навчаються в гімназії. Так, з 20 респондентів 3 мали низький рівень адаптованості (15 %), 2 – середній рівень адаптованості (10 %) і решта 15 підлітків мали рівень адаптованості вище середнього (це близько 75 %). Таким чином, респондентів з високим рівнем адаптованості не було, але була значна кількість підлітків як із середнім, так і з високим рівнем адаптованості, що вважається досить непоганим показником.

В ході дослідження були зроблені певні висновки.

Для більшості підлітків основним мотивом навчання став мотив матеріального добробуту. Далі за важливістю йдуть мотив престижу та мотив обов'язку і відповідальності, пізнавальний мотив, орієнтація на соціально залежну поведінку. Поряд з цим, однаково важливими для навчання є мотиви отримання інформації та досягнення успіху Зовнішній примус, тобто бажання бути покараним за невиконання завдання, посідає останню позицію серед мотивів навчання.

Важливо звернути увагу на стрессостійкість, підлітків щоб підтримати їх психологічне та фізичне здоров'я. Можливі заходи включають навчання стратегіям подолання стресу, розвиток соціальних навичок, здорового способу життя, фізичної активності та підтримки з боку сім'ї, школи та громади. Допомога підліткам у розвитку життєстійкості може допомогти їм стати більш адаптивними та зберегти психологічне благополуччя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Анкета « Мотиви навчальної діяльності учнів (Б. Пашнев) URL: <https://psi-school> (дата звернення: 27.02.2024).
2. Війна як чинник впливу на смисложиттєву сферу сучасних підлітків URL: <https://lib.iitta.gov.ua/> (дата звернення: 28.02.2024).
3. Лозова В. І. Цілісний підхід до формування пізнавальної активності школярів / Харк держм пед. ун-т. ім. Г. С. Сковороди. - 2-е вид, доп. - Харків: «ОБС», 2000. - 175 с.
4. Методика на визначення стрессостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К. Паре) URL: <https://onlinetestpad.com/ua/testview/> (дата звернення: 29.02.2024).

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОДІЇ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ І ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ

*Дмитро УСОВ, д-р філос. наук, професор,
професор кафедри суспільних наук,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Життя сучасної людини вже неможливо уявити без застосування алгоритмів штучного інтелекту (далі – ШІ) – від автономних систем машинного навчання, систем розпізнавання об'єктів до різноманітних смарт-помічників. Актуальним сьогодні постає питання – як технології ШІ впливають на психічні стани сучасної людини, на взаємодію та довіру до них, на прийняття рішень людиною, її емоційні реакції, інші аспекти інтерсуб'єктивних відносин. Розглянемо деякі з них.

1. Антропоморфізм – перенесення на ШІ людських якостей. Він є необхідною складовою самої концепції ШІ, яка переносить людську здатність до мислення (інтелект) на нелюдські неживі створіння, що начебто повторюють алгоритми людської розумової діяльності. Одним з перших до цієї проблематики звернувся Джозеф Вайценбаум з Масачусетського технологічного інституту, який у 70-х роках ХХ ст. розробив програму обробки природної мови ELIZA, що була в сучасному розумінні звичайним чат-ботом. Вайценбаум з'ясував, що «надзвичайно короткий вплив відносно простої комп'ютерної програми може викликати потужні психічні розлади у досить нормальних людей» [6]. Тобто проєкція людських якостей на алгоритми ШІ може призвести до негативних психічних та етичних наслідків.

Сьогодні існує велика кількість прикладів антропоморфізму, коли надають особливих людських рис проявам ШІ, найбільш яскравим з яких є робот Софія, що отримав громадянство у Саудівській Аравії, став медійним персонажем та учасником багатьох телешоу.

Найбільш потужний приклад антропоморфізму, який «перебільшує можливості й продуктивність ШІ» [3], – це великі мовні моделі (large language models – LLM), такі як ChatGPT, Bing Chat і LaMDA. Ці моделі визначають як генеративний штучний інтелект, що проходить навчання на величезних обсягах даних, використовуючи штучні нейронні мережі, та здатний до генерації «людських» відповідей на будь-які питання.

На нашу думку, головною проблемою антропоморфізму є безпідставне переконання про набуття роботом (алгоритмічною машиною) людських якостей, які до неї не належать і не можуть належати з відомих причин, що в свою чергу може призвести до хибних моральних вчинків та наслідків.

Важливим питанням антропоморфізму є проблема довіри до ШІ, який «не здатний діяти під впливом довіри або відчуття доброї волі, оскільки у нього відсутні будь-які емоційні стани» [4] і тому він (ШІ) не може нести моральної відповідальності за власні дії.

Емпіричні дані свідчать, що люди більше довіряють ШІ з андроїдними характеристиками, ніж без них [5], що може призвести до негативних етичних наслідків щодо можливостей використання людської упередженості у маніпулятивних або шахрайських цілях.

2. Психологічна дистанція. Це концепція, що визначає наскільки психологічно близьким може бути певний об'єкт. Агенти ШІ (сервіси допомоги). Особистий агент допомоги, продавець, віртуальний консультант які пропонують людям персоналізовані рекомендації відповідно до їх демографічних даних, потреб, смаків, способу життя.

За оцінками експертів у 2024 році кількість цифрових помічників голосового пошуку на весь світ сягне 8,4 млрд. одиниць (Vailshery). Сьогодні збільшилося не лише використання смарт-колонок в онлайн-покупках, але й використання послуг чат-ботів, штучного інтелекту та комп'ютерних програм з функцією спілкування текстовими повідомленнями. За прогнозами Insider Intelligence, у 2024 р. витрати споживачів через чат-боти по всьому світі складатимуть \$ 142 млрд. порівняно з \$ 2,8 млрд. у 2019 р. (Insider Intelligence). Таким чином, агенти ШІ вже фактично визначають споживчі смаки та цілі більшості людства. Емпіричні психологічні дослідження взаємодії людини з ШІ показали, що «якщо ШІ демонструє під час взаємодії рису, що вважається унікальною для людей (наприклад, мова, зовнішній вигляд або особисті якості), люди вважають його схожим на них, таким чином формуючи більш позитивне відношення» [2].

Тому для агентів ШІ, які певним чином подібні до людей, спілкування буде більш переконливим, підкреслюючи можливість реалізації бажаного (запланованого) результату. Отже, агенти ШІ в подальшому будуть ставати більш гуманізованими, щоб, з одного боку мати більше довіри від людей, а з іншого – мати можливість безпосередньо впливати на прийняття рішень самою людиною, як в комерційному, так і в політичному вимірах. Тобто антропоморфізм ШІ впливає на психологічну дистанцію між ним та людиною.

3. Деперсоналізація. Завдяки технологіям ШІ сучасні люди мають унікальні можливості контролювати власний імідж щодо інших людей, наприклад через фільтри Instagram або TikTok. Але ця технологія має зворотній бік – маніпуляція іміджами інших людей через смарт-фільтри «розмиття», що дозволяє свідомо уникнути небажаної або потенційно травмуючої інформації, тобто зберегти або збільшити психологічну дистанцію. На думку дослідників (Haslam & Loughnan, 2014), подібна деперсоналізація призводить до морального відчуження і дозволяє людині поводити себе більш егоїстично по відношенню до інших людей, і навіть асоціально. Смарт-фільтри «розмиття» можуть застосовуватись користувачами за для ігнорування потреб інших не відчуваючи провини за власні неетичні дії [1].

Інший аспект деперсоналізації – військовий, що особливо актуально в сучасних екзистенційних реаліях. У британському серіалі «Чорне дзеркало» (Black Mirror) воєнки сприймають реальність через фільтр ШІ, який в режимі реального часу перетворює вигляд ворогів на страшних мутантів, що допомагає перебороти відразу до вбивства.

Отже, смарт-фільтри ШІ можливо використовувати для деперсоналізації інших людей, сприяючи егоїстичній поведінці як окремих індивідумів, так і значних соціальних груп. Тому нагальним постає питання розробки етичних принципів застосування смарт-фільтрів та осмислення психологічних наслідків технологічної деперсоналізації.

Психологічні особливості взаємодії сучасної людини та штучного інтелекту потребують комплексного підходу до вивчення з метою створення ефективного та зрозумілого інтерфейсу для обох сторін на основі етичних норм та регулятивів використання ШІ, особливо в тих галузях, де важливим є збереження людської гідності та моральних цінностей з метою пошуку гармонійного співбуття людини та новітніх технологій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Köbis N., Lorenz-Spreen P., Ajaj T., Bonnefon J.-F., Hertwig R., Rahwan I. Artificial Intelligence can facilitate selfish decisions by altering the appearance of interaction partners // Retrieved from: <https://arxiv.org/abs/2306.04484v1>.

2. Jungyong Ahn, Jungwon Kim & Yongjun Sung. AI-powered recommendations: the roles of perceived similarity and psychological distance on persuasion // Retrieved from: <https://doi.org/10.1080/02650487.2021.1982529>.

3. Placani A. Anthropomorphism in AI: hype and fallacy // Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s43681-024-00419-4>.

4. Ryan M. In AI we trust: ethics, artificial intelligence, and reliability // Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/342081417>.

5. Waytz A., Joy H., Nicholas E. The mind in the machine: anthropomorphism increases trust in an autonomous vehicle // Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022103114000067>.

6. Weizenbaum J. Computer power and human reason, from judgment to calculation. WH. Freeman, San Francisco, 1976. 300 p.

ФЕНОМЕН «QUEER-ІДЕНТИЧНОСТІ»: ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

*Яніна ФЕДОРЕНКО, д-р історичних наук, професор,
професор кафедри суспільних наук,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Сучасне життя українського народу безпосередньо пов'язане з службою у Збройних Силах України (ЗСУ), які стали міцним щитом для захисту від зовнішньої загрози, котру принесла із собою повномасштабна російсько-українська війна. Ще у ХХ столітті професія військового вважалась переважно прерогативою чоловіків. Наразі ЗСУ поступово стають більш відкритими не тільки для жінок, а й для всіх представників різних гендерних ідентичностей, що беруть участь в обороні України, захисті її суверенітету, територіальної цілісності й недоторканності. На даний час за інформацією групи LGBT Military близько 50 тисяч представників ЛГБТ спільноти захищають територію та населення України від російських окупантів [1]. Однак, багато з них під час служби в ЗСУ зіштовхуються з проблемами, серед яких на перший план виходить нетолерантне ставлення інших військовослужбовців до представників нетрадиційної орієнтації (зневага, погрози, в окремих випадках рукоприкладство), що, на нашу думку, є наслідком відсутності у суспільства елементарних знань про queer-ідентичність (інакшість), в результаті якого сформувались гендерні стереотипи та поглибилась дискримінація у формах гомофобії та сексизму.

Варто зазначити, що механізми реалізації гендерної політики нашої держави націлені на забезпечення гендерної рівності в українському суспільстві. Однак, мова йде не лише про паритетне забезпечення рівності та можливостей чоловіків і жінок, адже гендер – це не тільки ідентифікація з однією із двох статей, але також приписані гендерні стосунки. Цими стосунками передбачений сексуальний потяг до іншої статі – гетеросексуальність, що в свою чергу ґрунтується на гетеронормативності, яка в останній час починає піддаватися критичному перегляду в різних сферах суспільної свідомості. Усвідомлення впливу принципу гетеронормативності на характер гендерних відносин, розмивання меж традиційних гендерних ідентичностей, виникнення феномену неосексуальностей у сучасній культурі призвели до виникнення нового феномена, який більшість науковців позначають терміном «queer-ідентичність».

Власне поняттям «queer» позначається все, що знаходиться за межами «нормального» суспільства, заснованого на гендерній дихотомії. А оскільки з

гендерної дихотомією пов'язаний і феномен гендерної ідентичності, що відображає соціальний розподіл людей на чіткі гендерні групи (за статтю, за сексуальними перевагами, тощо), то за допомогою даного терміна робиться акцент на умовності й хиткості меж будь-яких чітких визначень гендерних ідентичностей, які знаходять вираження у найрізноманітніших і взаємно поведінкових практиках. На думку, вітчизняної психологині Оксани Щотки, «queer» – це своєрідна парасолькова ідентичність, множинна за суттю, що дозволяє поєднати різноманітний набір сексуальних ідентичностей [2, 198].

У світовій науковій практиці було розроблено декілька наукових теорій, метою яких стало пояснення queer-ідентичності особистості. Queer-теорія – це міждисциплінарний академічний проект, що склався в кінці 1980 – початку 1990 років як радикальна теоретична альтернатива більш конвенційним концепціям гендеру та сексуальності, що лежали в основі мейнстрімних феміністських і ЛГБТ-рухів [2, 196]. Теорія спирається на соціально-конструктивістське розуміння гендеру. В її основі індивід постає як представник чи представниця певної статі, що постійно відтворює приписані культурою та суспільством норми. Визначення гендерних норм змінюються від культури до культури, а також по мірі історичного розвитку кожної культури. При цьому гендер є зосередженням значень і способів поведінки, яке постійно змінюється.

Витоки queer-теорії будуються на працях Терези де Лауретіс та Джудіт Батлер. Особливо варто відзначити теорію гомосексуальної queer-ідентичності Т. Лауретіс, яка перетворила термін «queer» на категорію, що тісно пов'язана з концептами сексуальності, гендеру, суб'єктивності, бажання, інакшості. Дослідниця вважала, що моделі гендерної та сексуальної ідентичності, які ґрунтуються на опозиціях («чоловічого»/«жіночого», «гетеросексуального»/«гомосексуального»), потребують перегляду і використала поняття «queer-ідентичність» для позначення широко спектру явищ, які не вписуються в нормативний соціальний порядок [3]. Дивакуватість, невідповідність стандартам і гендерний нонконформізм пропонувалося вважати не пороком, а творчим процесом пошуку нестандартних виразів власної сексуальної індивідуальності, які розхитують репресивну патріархальну гетеронормативну бінарність (чоловіче/жіноче/гетеро/гомо/норма/патологія), завжди організовану за принципом ієрархії соціально нерівноцінних компонентів. Інша дослідниця queer-ідентичності Джудіт Батлер обґрунтовувала ідею перформативності гендеру – його створення в процесі дії: «Не існує гендерної ідентичності до і крім проявів гендеру; ця ідентичність перформативно конструюється тими її «проявами», які вважаються результатами її існування» [4, 329].

Queer-теорія переосмислює встановлення чітких правил і моральних приписів стосовно «правильної» сексуальності, які носять характер гендерної диференціації, протиставляючи «чоловічу» та «жіночу» сексуальності як різні опозиційні категорії. А поняття «queer» використовується при цьому для позначення усього, що не вписується в межі гетеросексуальної більшості та її норм, схем, правил поведінки, стереотипів. Queer – це вказівка на «інакшість», це заперечення норм, пов'язаних з будь-якими проявами сексуальності.

Таким чином, і queer-теорія, і власне поняття queer, виводять в центр уваги соціальну визначеність ідентичності індивіда, його сексуальність, підкреслюючи при цьому необхідність її деконструкції та визначення себе в соціальних термінах. З огляду на даний факт потрібно враховувати, що і гомосексуальність, і гетеросексуальність, як прояви queer-ідентичності особистості, являють собою

соціальні конструкти, носії яких є повноправними членами суспільства, а, отже, не повинні відчувати будь-яких проявів дискримінації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Робейко О. Українські ЛГБТ-військові розповіли, як повномасштабна війна змінила ставлення до них // УНІАН. URL: <https://www.unian.ua/war/blizko-50-tisyach-gejiv-i-lesbiyok-vouyuyut-za-ukrajinu-the-telegraph-12315357.html>.
2. Щотка О. П. Гендерна психологія: навч. посіб. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2019. 358 с.
3. Червінська Т. Г. Квір-теорія в предметному полі гендерних досліджень: специфіка та концептуальні засади. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/229858729.pdf>.
4. Батлер Д. Гендерне занепокоєння. *Антологія гендерної теорії*. Київ, 2001. С. 297-346.

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВОЄННИХ КОНФЛІКТІВ

Іванна ФРЕЙТИШ

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Аліна КРИШТАЛЬ, канд. пед. наук, доцент,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Наслідками воєнних конфліктів, крім очевидних матеріальних та фізичних втрат, є і психологічні проблеми, що залишають глибокий слід у житті людей, які відчули на собі руйнівну силу безладу та насилля. Безсумнівно, психологічні травми, стресові розлади та психічні ускладнення стають серйозною проблемою для людей, які стали учасниками воєнних конфліктів.

Мета дослідження полягає в аналізі психологічних наслідків воєнних конфліктів, визначення їх впливу на психічне здоров'я тих, хто пережив зазначені події.

Статистика Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [1] свідчить, що близько 10 % людей у світі, які стали учасниками збройних конфліктів, мають у подальшому серйозні проблеми з психічним здоров'ям, ще у 10 % людей спостерігаються поведінкові зміни, що заважають раціональному й ефективному функціонуванню у соціумі. Встановлено, що найпоширенішими негативними психічними проявами є тривога, депресія, та психосоматичні проблеми (безсоння, різноманітні болі в області живота та спини тощо).

Війна є екстремальною ситуацією, тобто такою, що виходить за межі звичного людського досвіду. Для окремих груп українців ця ситуація є гіперекстремальною: внутрішні навантаження, що вона викликає, часто перевищують людські можливості, руйнують усталені способи реагування, а подальші дії, можуть спричинити небезпечні наслідки [2].

З початком повномасштабного вторгнення у багатьох з'явилося відчуття втрати життєвого стимулу, нерозуміння ситуації, сенсу майбутнього, відсутність продовжувати раніше розпочаті справи у зв'язку зі втратою будь-якого сенсу. Людям важко спланувати день, утримувати думки. Людина не може зосереджуватися на почутому, іноді не усвідомлює суті сказаного іншими людьми. У одних людей стрес запускає безупинний плин думок, іншим – важко

взагалі фізично боляче говорити. Неможливість змінити ситуацію на краще викликає раптову ненависть до чогось або когось, роздратування щодо найменших дрібниць; з'являється відчуття самотності (переважно серед людей, які втратили близьких, житло); відбувається порушення сну (безсоння або, навпаки, – сонливість) [3].

Пряма кореляція між ступенем травми та обсягом психологічних проблем є послідовною в низці досліджень. Що більший вплив травми, як фізичної, так і психологічної, то виразнішими є симптоми. Подальші життєві події та їх зв'язок із виникненням психіатричних проблем мають велике значення для швидкої та повної реабілітації як способу мінімізації негативних наслідків конфліктних ситуацій. Сучасні дослідження показують, що важка депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є поширеними і хронічними серед ВПО та біженців [4].

Велика кількість випадків ПТСР та/або депресії в осіб, які пережили військову агресію, має серйозні наслідки для відповідних суспільств:

- ПТСР і депресія можуть мати хронічний перебіг і призвести до значних страждань постраждалих осіб, а також їхніх партнерів і сімей;

- розлади, пов'язані з функціональними порушеннями, впливають на ширші міжособистісні стосунки, знижують продуктивність і спричиняють значні загальні витрати на здоров'я;

- дослідження вказує на зв'язок між гнівом, на який не відреагували, і ПТСР, що може бути причиною подальшого домашнього насильства, посилити бажання помститися і таким чином підвищити ймовірність майбутніх конфліктів [2].

Виникнення різноманітних психологічних симптомів і синдромів у конфліктних ситуаціях широко задокументоване наявними дослідженнями. Проте дослідження також надають докази стійкості понад 50 % населення перед лицем найгіршої травми під час війни. Немає сумніву, що населення, яке перебуває у ситуаціях війни та конфлікту, має отримувати психіатричну допомогу в рамках загальної допомоги, реабілітації та процесів реконструкції Також важливо продемонструвати, що існують втручання, які можуть усунути цю дисфункцію. Окрім того, психосоціальні заходи сприяють примиренню, допомагають справлятися із гнівом, депресією, почуттям безнадійності та безпорадності, від яких часто страждають жертви насильства, та незахищеності [4].

Важливо зазначити, що збереження ресурсів та цілісності особистості підтримується через проактивну соціальну поведінку. Планування на короткий термін допомагає свідомості людини вірити у майбутнє та діяти «тут і зараз». Підтримка, як надання допомоги іншим, так і прийняття допомоги від інших, сприяє нівелюванню деструктивних наслідків воєнних конфліктів.

Отже, аналізуючи психологічні наслідки воєнних конфліктів, можемо зробити висновок, що вони суттєво впливають на психіку та емоційний стан людей. Війна неминуче призводить до невинуватених втрат, травм та постійних стресових ситуацій, які залишають глибокий слід у душі кожного, хто зіштовхнувся з її наслідками. Застосування психологічної допомоги та реабілітаційних програм є ключовим елементом у вирішенні цих проблем. Важливо створювати умови для відновлення психічного здоров'я, підтримки постраждалих та їхньої повноцінної реінтеграції у суспільство.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тюріна В. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. URL: <https://dSPACE.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0450d416-8be2-41e6-badd-1b4c917d7e3a/content>.

2. Чабан О. С. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-232297-mediko-psihologichni-naslidki-distresu-vijni-v>

ukrayini-shho-mi-ochikuyemo-ta-shho-potribno-vrahovuvati-pri-nadanni-medichnoyi-dopomogi.

3. Нікоряк Р. Психологічні наслідки війни. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/psychologichni-naslidky-vijny/>.

4. Пиголенко І. В. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/45-2023/40.pdf>.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЇ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Вікторія ХАНДЮК

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Наталія ШАВРОВСЬКА, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Наприкінці 20-го століття вікова структура населення суттєво змінилася. Частка людей похилого та геріатричного віку значно зросла, і глобальна тенденція до старіння продовжується. У процесі старіння мозок зазнає природних дегенеративних змін, що призводять до зниження концентрації уваги та пам'яті. Ці зміни, як правило, легкі, але крім змін на фізіологічному рівні, старіння часто підкріплюється наявністю захворювань систем організму особистості на хронічному рівні, в тому числі серцево-судинної системи, що призводять до когнітивних порушень.

Пошкодження мозку проявляється не тільки інсультом, але й когнітивними порушеннями, які, як було доведено, значно підвищують ризик схильності до деменції, з частотою 10-15 % на рік, і у 70 % пацієнтів прогресують від помірних когнітивних порушень до деменції протягом п'ятирічного періоду спостереження [1].

Інсульт є однією з найактуальніших медико-соціальних проблем сучасної медицини та основною причиною смертності та інвалідності не тільки в Україні, але й у всьому світі. У нашій країні щорічно реєструється 100 000-110 000 нових випадків інсульту. Соціально-економічне значення має той факт, що 35,5 % усіх, хто страждає на інсульт – особи працездатного віку [2].

Традиційно лікування інсульту спрямоване на усунення локальних неврологічних ушкоджень, що призводять до фізичної інвалідності. З іншого боку, більш високі мозкові дисфункції, які виникають у значній кількості пацієнтів після інсульту, включаючи легкі рухові порушення, мають значний вплив на адаптацію до повсякденного, соціального та професійного життя. Таким чином, якість життя та працездатність визначаються не тільки залишковою неврологічною дисфункцією, але й психічним та емоційним станом, а також ранньою та довгостроковою соціальною реінтеграцією [3].

Основною метою відновлення після інсульту є незалежність пацієнта у повсякденному житті, що визначає головну роль рухової реабілітації у відновлювальному періоді. Однак розвиток когнітивних порушень після інсульту або погіршення існуючих когнітивних порушень значно ускладнює процес відновлення. У зв'язку з цим виявлення, профілактика та лікування когнітивних порушень вважається необхідним компонентом ведення пацієнтів, які перенесли інсульт.

Великі дослідження показали, що ризик розвитку когнітивних розладів після інсульту не залежить від його характеру (ішемічний, геморагічний), патологічних варіантів (атеротромботичний, кардіоемболічний, лакунарний), вираженості неврологічних порушень та тяжкості інсульту [4].

Залежно від тяжкості та поширеності виділяють три типи постінсультних когнітивних порушень: ті, що виникають внаслідок вогнищевого ураження стратегічних ділянок мозку; з одним когнітивним порушенням (афазія, амнезія, апраксія, поведінкова апраксія, когнітивна апраксія); множинний: з порушенням соціальної адаптації (постінсультна деменція), незалежно від рухових порушень або інших вогнищевих неврологічних порушень [5].

З розвитком постінсультних когнітивних розладів та деменції пов'язані наступні фактори ризику:

- соціально-демографічні – вік 60+, стать чоловіча, негроїдна та азійська етнічна приналежність, низький рівень освіти;
- шкідливі звички;
- серцево-судинні захворювання: артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, гіперліпідемія, фібриляція передсердь, вади серця, захворювання периферичних артерій;
- інсульт в анамнезі: люди похилого віку, які перенесли інсульт, мають вдвічі вищий ризик розвитку деменції порівняно з пацієнтами того ж віку, які не мали інсульту [6].

Лікування постінсультних когнітивних розладів є більш складним. Це пов'язано з тим, що постінсультні ускладнення спричинені як безпосереднім цереброваскулярним ушкодженням, так і посиленням тяжкості вже наявних постінсультних патологій. Тому важливим є як етіотропне, так і симптоматичне лікування, особливо нейропротекторна терапія.

Вчені з Університету Гельсінкі провели дослідження 60 осіб, які нещодавно перенесли інсульт. Всі вони страждали на порушення координації рухів та когнітивні розлади, такі як пам'ять та концентрація уваги. Пацієнтів розділили на три групи: першій групі доручили слухати улюблену музику протягом декількох годин щодня, другій – слухати аудіокнигу, а третій – нічого не робити. Всі отримували стандартне постінсультне лікування.

Згодом музична група показала значне покращення пам'яті та уваги, а їхній настрій став більш позитивним. Зокрема, через три місяці після інсульту вербальна пам'ять (запам'ятовування слів) покращилася на 60 %. Для порівняння, у пацієнтів, які слухали аудіокниги, цей показник покращився лише на 29 %, а в третій групі – на 18 %.

Після численних спостережень і експериментів було виявлено, що музика Моцарта здатна відновлювати пошкодження мозку, спричинені інсультами. Її вібрації допомагають «дозрівати» синаптичним зв'язкам у мозку дитини. Тому не дивно, що ці ж вібрації допомагають швидше відновити пошкодження мозку у дорослих.

Американські неврологи також провели ряд досліджень і з'ясували, що музика може допомогти відновити мовлення, коли наслідки інсульту заважають чітко говорити.

Зокрема, доктор Готфрід Шлауг, професор неврології Гарвардської медичної школи, представив на щорічній зустрічі AAAS (Асоціації сприяння розвитку науки) відео, на якому пацієнт, що втратив здатність говорити через пошкодження лівої півкулі мозку, безуспішно намагається вимовити речення на прохання лікаря. Лікар заохочує пацієнта проспівати речення. Доцент тримає пацієнта за руку і грає музичний ритм. Пацієнт починає співати, чітко вимовляючи кожне слово [6].

Ця терапія, яка спричиняє структурні та функціональні зміни в ураженій інсультом ділянці, називається МІТ (музично-інтонаційна терапія). Механізм її дії до кінця не вивчений, але результати очевидні.

Тому музична терапія може повноцінно доповнювати інші методи реабілітації хворих на інсульт. Це недорогий і доступний метод відновлення, який можна призначати відразу після інсульту. В інших терапіях спочатку потрібно відновити свідомість.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Зозуля І. С. Когнітивні та емоційні порушення у хворих у гострий період інфаркту мозку / І. С. Зозуля, Н. С. Сич, В. І. Боброва // Укр. невролог. журн. – 2010. – № 2. – С. 36-40.
2. Костюковська Г. Є. Структурно-функціональна характеристика лакунарних інфарктів головного мозку, особливості їх перебігу: Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.15 «Нервові хвороби» / Г. Є. Костюковська. – Харків, 2007. – 15 с.
3. Міщенко Т. С. Аналіз епідеміології цереброваскулярних хвороб в Україні / Т. С. Міщенко // Судинні захворювання головного мозку. – 2010. – № 3. – С. 2-9.
4. Barba R. Poststroke dementia: clinical features and risk factors / R. Barba, S. Martinez-Espinosa, E. Rodriguez-Garcia // Stroke. – 2000. – Vol. 31. – P. 1494-1501.
5. Gustafson L. Clinical pathological correlates. In: Cerebrovascular Disease, Cognitive Impairment and Dementia / L. Gustafson, U. Passant. – London, New York: Martin Dunitz, 2004. – P. 197-210.
6. Loeb C. Dementia associated with lacunar infarction / C. Loeb, C. Gandolfo, R. Croce // Stroke. – 1992. – Vol. 23 (9). – P. 1225-1229.
7. Snaphaan L. Poststroke memory function in nondemented patients / L. Snaphaan, E. De Leeuw // Stroke. – 2007. – Vol. 38. – P. 192-203.

ВПЛИВ ФРУСТРАЦІЇ НА ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Марія ХРІКУЛІ

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Трансформаційні процеси сучасного світу в поєднанні з військовим станом 2022-2024 років ставлять медичну професійну діяльність в надзвичайно складні умови. Постійні обстріли міст, повітряні тривоги, неспокій за життя та здоров'я рідних, перевантаженість на роботі, нестабільність в економіці та інформаційний тиск призводить до того, що працівник втрачає розуміння, що для нього важливо, чого він хоче та чого прагне у житті. Ця соціальна дезадаптованість і психологічна нестійкість в дискурсі сучасних реалій роблять проблему фрустрації ще більш актуальною в медичній сфері та виводять її на новий рівень.

Фрустрація – це психічний стан переживання невдачі, який зумовлено неможливістю задоволення будь-яких потреб, що виникає за наявності реальних чи уявних непереборних перешкод на шляху до мети. Зазвичай супроводжується негативними емоціями: гнівом, роздратуванням, почуттям провини [2, 118]. Сила

фрустрації залежить від того, наскільки важливою для людини була її мета чи потреба, а також від того, скільки зусиль вона вклала у свої плани [1, 38].

Серед основних ознак фрустрації можна виокремити наступні:

- зосередженість на проблемній ситуації;
- безпорадність, безвихідь;
- неминуще почуття внутрішньої тривоги, туги;
- здається, що життя стало сірим, одноманітним, безбарвним;
- зникає мотивація до змін, до роботи, до суспільного життя, до особистого життя;
- низька самооцінка, почуття провини, невпевненість у собі та своїй силі;
- зниження працездатності, лінь, апатія [3, 89].

Чинники, які сприяють виникненню фрустрації в професійній діяльності медичного працівника в умовах війни, включають, насамперед, високу відповідальність перед пацієнтами та їхніми родичами, обмеженість ресурсів, постійну емоційну напругу, яка призводить до втрати мотивації та зниження працездатності, стрес та невпевненість у майбутньому.

Фрустрований медичний працівник зазвичай відчуває такі емоційні прояви, як: занепокоєння та напругу; почуття байдужості, апатії та втрати інтересу до роботи; почуття провини та тривоги; лють та ворожість.

Дослідження медичних працівників за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка показало, що більшість досліджуваних виявила високий рівень фрустрації та середній рівень тривожності, агресивності, ригідності, що вказує на те, що працівники невзможі ефективно впоратися зі стресом та досягати успіху у професійному середовищі. Результати дослідження за методикою «Діагностика рівня соціальної фрустрації» за Л. Вассерманом свідчать про те, що в умовах війни значна частина медичних працівників демонструє високий та підвищений рівень соціальної фрустрації. Це виражається у втомі, тривозі та апатії до роботи, що погіршує якість надання медичної допомоги та підвищує ризик помилок у лікуванні. Також результати за методикою «Багатовимірний шкала перфекціонізму» вказують на високий рівень перфекціонізму, спрямованого на себе, особистісну обумовленість прагнення до досконалості. Коли працівник ставить високі стандарти для себе в житті і йому не вдається досягти цих цілей або результати не відповідають очікуванням, це призводить до відчуття невдачі, незадоволеності, надалі як наслідок фрустрацію. Нарешті, опитувальник «Вплив військових дій на професійну діяльність медичних працівників» показує, що 70 % медиків відчувають високий рівень впливу війни на свою професійну діяльність, ці результати вказують на те, що воєнні конфлікти мають різноманітні та комплексні наслідки для медичного персоналу, які включають емоційне перевантаження, фрустрацію, фізичну та психологічну втомленість, пов'язані з небезпекою та травматичними подіями.

На основі проведеного дослідження можна визначити, що фрустрація має значний вплив на професійну діяльність медичних працівників в умовах війни. Ці результати підкреслюють необхідність уваги до психологічного та емоційного стану медиків, а також розробки відповідних стратегій для забезпечення їхнього психологічного благополуччя під час військового стану.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Пасніченко А. Е. Психологія: навч. посіб. Чернівці : Рута, 2007.
2. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій: адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
3. Холодова О. О. Загальні й особливі прояви фрустрації. Психологія. Збірник наукових праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, Випуск 20, 2003. С. 88-94.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ

Вікторія ЧИЖ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Олена КУЛІШ, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

На сьогоднішній день емоційний інтелект має особливе значення в умовах постійного стресу, тривоги та невизначеності.

Особливої значущості набуває проблема дослідження та розвитку ЕІ у майбутніх психологів, який є передумовою їх ефективної професійної адаптації в реаліях війни та успішної практичної діяльності. Окрім цього, якість життя молодого людини, її самооцінка, прагнення до самоактуалізації та побудова взаємин з оточуючими впливають на все життя в наступних вікових періодах.

Теоретико-методологічні підходи до проблеми співвідношення інтелектуального й емоційного розглядали у своїх роботах Д. Гоулман, Р. Бар-Он, Х. Вайсбах і У. Дакс, Дж. Майєр, П. Саловей, Д. Карузо та інші. Вітчизняні дослідження з концептуалізації феномена емоційного інтелекту та його функцій представлені роботами Е. Носенко, Г. Березюк, Н. В. Ковриги, О. Філатової та ін.

Поняття «емоційний інтелект» з'явилося у зарубіжній психології тільки в ХХ столітті. У дослідженні Е. Л. Носенко та Н. В. Ковриги емоційний інтелект розглядається як аспект виявлення внутрішнього світу особистості, що відображає міру розумності ставлення людини до світу, до інших та до себе як суб'єкта життєдіяльності [1].

Протягом юнацького віку (від 15-16 до 23 років) та під час навчання в закладах вищої освіти особистість досягає високого рівня інтелектуального розвитку, збагачує ментальний досвід, уперше масштабно роздивляється свій внутрішній світ, свою індивідуальність, формує цілісний Я-образ, самовизначається у життєвих і професійних планах, осмислено спрямовує свій погляд у майбутнє, що свідчить про перехід її до етапу дорослості.

На основі аналізу літератури виокремлено загальні чинники, які впливають на розвиток ЕІ в юнацькому віці: біологічні, навчально-виховні та професійні.

До біологічних можна віднести, по-перше, домінування лівої півкулі, по-друге, властивості темпераменту [2].

Специфіка виховання та підвищення навчальних вимог в межах старшої школи та університету є навчально-виховними факторами, які зазвичай негативно впливають на розвиток емоційного інтелекту юнака, якщо він не може ефективно адаптуватися до нових умов [2].

Поява міжособистісних контактів з іншими та їх ефективне підтримання, є важливим фактором успішності розвитку ЕІ.

При низькому рівні емоційного інтелекту молода людина не в змозі контролювати свою реакцію на будь-яку ситуацію, у неї немає шансів протистояти емоції, яка надалі стає звичкою і починає керувати її життям, провокуючи на певні дії. У результаті цього юнаки постійно переживають такі негативні емоції, як образа, жалість до себе, страх, ревності, заздрість, тугу. Для

низького рівня характерними є відсутність комунікабельності; низька самооцінка, яка тягне за собою і соціальний неуспіх; низька стресостійкість; нездатність викликати прихильність до себе людей, розуміти і приймати до уваги їхні почуття; схильність до обміну докорами. При низькому рівні емоційного інтелекту «психолог» буде абсолютно неефективним не тільки у своїй професійній діяльності, а й у власному житті, робота з клієнтами непрофесійною, яка приносить тільки шкоду. Тому студентам-психологам з низьким емоційним інтелектом необхідно, в першу чергу, підвищувати його рівень [3].

Середній рівень емоційного інтелекту передбачає наявність здатності особистості до усвідомлення, розуміння, бачення своїх емоцій, відсутність у людини схильності потурати своїм емоційним виявам. Молода людина може вибрати ту реакцію, яка буде найбільш доречною для неї в конкретній ситуації, і уникнути тих емоцій, які є небажаними. Для цього рівня характерними виявами є висока самооцінка, стресостійкість, самовладання в складних ситуаціях, високий рівень самоконтролю, здатність бачити емоції інших людей, створювати і підтримувати соціальні зв'язки. Середній рівень EI дозволяє психологу бути досить ефективним у своєму житті та у практичній діяльності [3].

Високий рівень емоційного інтелекту дозволяє юнакам продуктивніше розвиватися як в особистому, так і професійному планах, управляти стресом і будувати ефективну комунікацію з іншими. Такі молоді люди відчують певні емоції залежно від обставин, але вже самостійно вирішують, наскільки доцільно демонструвати їх у цей момент, створюючи необхідну їм емоційну атмосферу. Вони розрізняють почуття і створюють з них настрій як стосовно себе самих, так і стосовно інших. Юнаки з високим рівнем емоційного інтелекту здатні відчувати витончені емоції, щастя, любов, вдячність, захоплення, мають тонке, трепетне ставлення до світу [3]. Високий рівень емоційного інтелекту характеризують такі вияви, як: гармонія із собою та іншими, розуміння своїх можливостей, позитивних і негативних сторін, здатність приймати правильні інтуїтивні рішення в невизначених ситуаціях, гнучкість в реалізації мети, здатність змінити свою думку залежно від обставин, прагнення максимально розвивати свої здібності і таланти, здатність протистояти стресовим ситуаціям, конфліктам, високий рівень життєстійкості.

Отже, для досягнення успіху у житті та професійній діяльності, в умовах стресу та невизначеності, студентам-психологам слід розвивати емоційний інтелект до високих показників. Розвиток емоційного інтелекту означає перехід до більш свідомого життя, проактивної поведінки, успішної реалізації своїх цілей; здатність бути ефективним в мінливих та екстремальних умовах; розвиток життєстійкості, що, в свою чергу, позитивно вплине на майбутніх клієнтів, адже робочим інструментом психолога є його особистість.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Могиляста С. М. Аналіз теоретичних підходів до дослідження емоційного інтелекту особистості. Актуальні проблеми психології. Психологія обдарованості. 2018. Вип. 14. Том VI. С. 362-369
2. Носенко Е. Л. Емоційний інтелект як форма прояву важливої складової особистісного потенціалу – рефлексивної свідомості. Вісник Дніпропетровського університету. 2012. Вип. 18. С. 116-122.
3. Олійник О. Ю. Особливості розвитку емоційного інтелекту та емпатійних здібностей студентів-психологів / О. Ю. Олійник, Т. О. Мотрук // Актуальні проблеми сучасної психології : матеріали II Всеукраїнської наукової інтернет-конференції 15 жовтня 2021. – Одеса, 2021. – С. 125-130.

ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В ОСІБ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, професор,
завідувач кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Сучасний спосіб життя наповнений травмуючими ситуаціями та стрес-чинниками, які обумовлені певними обмеженнями, жорстокістю рамок, потребою у чіткому виконанні правил та умов. Тому в цей період особливо актуальним стає питання про збереження психічного здоров'я, де одну з основних ролей відіграє те, як людина може чинити опір стресам, проявляти свою психічну стійкість та адаптуватись до життя в умовах надзвичайних ситуацій. Індивід, пристосовуючись до нестабільних ситуацій та несприятливих обставин, через призму власного сприйняття і мислення формує відношення до певної життєвої ситуації та створює стратегічні принципи реагування та взаємодії з нею. В цьому і полягає «феномен резильєнтності».

Термін «резильєнтність» пов'язаний зі здатністю психіки людини відновлюватися після несприятливих умов. Розуміння того, як і яким чином деякі люди здатні вистояти, відновитися і навіть психологічно зрости, зміцнити після складних життєвих негараздів або катастроф є важливим для психологів та психотерапевтів, працівників помічних професій. [1]

Впродовж останніх років все глобальніше постає питання прояву стійкості особистості до стресових зовнішніх впливів та збереження фізіологічної та психічної діяльності в надзвичайних ситуаціях. Рівень стійкості або резильєнтності людини в цілому формується під впливом різноманітних психосоціальних чинників, таких як систематичне подолання труднощів, позитивні емоції, висока моральна стійкість, гнучкість у мисленні, здатність до емоційного контролю, наявність життєвої мети або цілі, увага до фізичного здоров'я та високий рівень позитивної соціальної підтримки.

Резильєнтність – 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. [1]

Резильєнтність досить часто досліджують також у контексті подолання психологічних травм. На думку Ш. Хешмата [2], це явище має визначення психологічного уміння адаптації до стрес-факторів і самовідновлення після їх впливу. Також він вказує на те, що резильєнтність, як характеристика особистості, дає можливість пошуку ресурсного джерела для створення оптимістичного майбутнього, не зважаючи на перенесені людиною травматичні події.

Не менш важливою є емоційна регуляція. За допомогою даної характеристики, людина вміє керувати своїми емоціями під час стресових ситуацій. Це не означає, що вона не відчуває сильних емоцій, таких як гнів або страх, але вона розуміє, що ці почуття короткотривалі і можна ними керувати. Ще однією ознакою резильєнтних людей є відчуття контролю. Воно базується на вірі, що їхні дії можуть впливати на результати подій. Навички вирішення проблем також є важливим аспектом резильєнтності. У випадку проблем особа раціонально оцінює ситуацію та шукає вирішення та шляхи, які можуть її змінити.

Ще однією ознакою резильєнтності є толерантність та співчуття до себе. Ця характеристика ґрунтується в першу чергу на самоприйнятті себе як особистості, незалежно від подій, які з тобою відбуваються.

І заключною ознакою резильєнтності є наявність соціальної підтримки. Резильєнтні люди розуміють важливість підтримки і знають, коли їм слід звертатися за допомогою [3].

Фактори впливу на формування резильєнтності також розглядають у контексті ресурсності, до якої включають матеріальні, трудові, когнітивні, психологічні, фізіологічні, соціальні, особистісні, а також зовнішні та внутрішні ресурси.

Стрес може призвести до розладів фізичної, психічної та соціальної складових цілісності особистості. Відповідні реакції на дію стресогенного чинника можуть бути фізіологічними, поведінковими, когнітивними і емоційними.

Суб'єктивні параметри психологічного стресу є тонкими індикаторами психічної стійкості і можуть опосередковано характеризувати відношення до стресогенних факторів. У випадку стресу як трансактного процесу він є процесом взаємодії суб'єкта з оточенням. Сучасні учені розглядаючи стрес як трансактний процес виділяють в структурі стресового епізоду декілька елементів: усвідомлення стресора і його оцінка; порушення гомеостазу, пов'язані зі стресом емоції і когнітивні процеси; допінгова реакція; результат копіngu і нова оцінка ситуації.

Сучасні уявлення про патогенетичні механізми психосоматозів базуються на моделі стрес-залежної психосоматичної реактивності, в рамках якої психоемоційний стрес запускає складний фізіологічний механізм алоstaticного навантаження (пришвидшеного зносу органів і систем в результаті стресу). Цей механізм включає зсув балансу вегетативної нервової системи з парасимпатичного на симпатичне домінування, зміни у гіпоталамо-гіпофізарно-наднирниковій системі, що супроводжується збільшенням частоти серцевих скорочень, серцевого викиду, дихання, зростання артеріального тиску, підвищення рівня глюкози у крові, посилення притоку крові до скелетних м'язів, активізацію факторів запалення, зниження регенеративної активності, а також зміни у мозковому кровообігу. Короткочасні епізоди гострого стресу зазвичай добре переносяться, але хронічний стрес за наявності певної схильності може справляти потужний руйнівний ефект; чутливість різних органів і систем до стресу у різних людей є індивідуальною, і визначається соматичною предрисповицією.

Найбільш часто психосоматичні порушення проявляються у кардіальній сфері; тісна асоційованість серцево-судинної патології з психічною сферою була продемонстрована багатьма дослідженнями. Патогенетичні механізми кардіологічної психосоматики базуються на активації гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи і симпатичної нервової системи, зниженні тонулу блукаючого нерву, зростання рівня катехоламінів у плазмі, збільшенні частоти серцевих скорочень, вазоконстрикції та активації тромбоцитарної системи. Пов'язане з цим хронічне зростання рівня протизапальних цитокінів сприяє пошкодженню ендотелію, утворенню бляшок, атеросклеротичних тромбів, оклюзії судин, а також пошкодженню ендотелію судин головного мозку з розвитком гострого коронарного синдрому та гострого порушення мозкового кровообігу [4].

Найпоширенішими кардіологічними психосоматозами є есенціальна гіпертензія (ЕГ) та стрес-асоційована ішемічна хвороба серця (ІХС).

АГ асоційована з високим стресовим навантаженням, меншою доступністю рекреаційних ресурсів, гіршим освітнім, професійним, житловим і соціальним середовищем, економічними проблемами, а також з накопиченням стресу, що призводить до підвищеного ризику гіпертонії.

Роль психоемоційного стресу в регуляції артеріального тиску була встановлена ще на початку ХХ сторіччя. При цьому увага дослідників була зосереджена переважно на впливі негативних емоцій (гнів, страх, депресія); при цьому поняття «стрес» і «негативна емоція» переважно ототожнювалися, хоча їх слід диференціювати для більш точної оцінки взаємодії людини з її оточенням.

Надзвичайно важливу роль відіграє психосоматичний фактор у етіопатогенетичних механізмах ішемічної хвороби серця (ІХС).

За даними сучасних досліджень, до 67 % (а ймовірно, й більше) випадків гострої коронарної ішемії є стрес-індукованими, а психоемоційний стрес вдвічі збільшує ризик летальності і важких ускладнень при ІХС.

Психосоціальні фактори є важливими корелятами ангінозної симптоматики при ІХС, що дозволяє розглядати психоемоційний стрес в якості провідного патогенетичного чинника ішемії міокарда при стабільній стенокардії. Як і при ЕГ, при ІХС встановлена тісна асоційованість психічних і соматичних симптомів, а також погіршення якості життя, що взаємно обтяжують і ускладнюють перебіг та лікування захворювання [5].

Оскільки поширеність хронічного психоемоційного стресу і стресове навантаження у сучасному світі стрімко зростає, визначення психоемоційного стресу як незалежного чинника серцево-судинних захворювань і розробка нових профілактичних стратегій стала актуальною проблемою суспільної охорони здоров'я, що вимагає невідкладної уваги.

Ідея про те, що психоемоційний стрес може спровокувати ішемію міокарду, була висунута ще у 1984 Дінфілдом і Селвіном, які продемонстрували в експерименті наявність індукованих психоемоційним стресом зворотних порушень перфузії за допомогою ядерної візуалізації [6].

Сьогодні достеменно встановлено, що психоемоційний стрес, депресія, гнів, тривога, дистимія та інші негативні психологічні стани можуть спровокувати інфаркт міокарду та раптову серцеву смерть у людей, які мають відповідну предриспозичію.

Для діагностики резильєнтності ми використали методику «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» [1], а для діагностики психосоматичних розладів Гісенівський опитувальник. Нами було здійснено аналіз відмінностей середніх величин шкал соматичних скарг в осіб з різним рівнем резильєнтності (табл. 1.1.). Всього було обстежено 354 особи, які розподілилися наступним чином: 102 особи з високою резильєнтністю, 145 осіб з середнім рівнем та 107 осіб з низькою резильєнтністю.

Таблиця дає змогу зробити висновок, що дослідження виявило статистично значущі відмінності ($p < 0,01$) середніх величин за всіма шкалами соматичних скарг, що досліджувалися за Гісенівським опитувальником (GBV) у осіб з високою резильєнтністю яскравіше виражена маніфестація соматичних симптомів.

Таблиця 1.1.

Середні значення та достовірність відмінностей шкал соматичних скарг у осіб із високою та низькою резильєнтністю

Соматичні скарги	Резильєнтність	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig. (2-tailed) P=
Виснаження	Висока	102	5,20	3,469	,296	,003
	Низька	107	7,02	4,061	,586	,007
Шлункові	Висока	102	2,79	2,655	,227	,004
	Низька	107	4,27	3,819	,551	,016
Ревматичні	Висока	102	5,74	3,692	,315	,007
	Низька	107	7,56	4,575	,660	,015
Серцеві	Висока	102	2,53	2,787	,238	,003
	Низька	107	3,98	3,091	,446	,005
Тиск	Висока	102	15,74	9,372	,801	,000
	Низька	107	22,54	12,183	1,758	,001

Нами також було проведено кореляційний аналіз резильєнтності і психосоматичних скарг. Аналіз отриманих даних дає підстави констатувати наявність достатньо сильного статистично значущого оберненого взаємозв'язку (на рівні $p < 0,01$) між рівнем резильєнтності і психосоматичними скаргами за всіма шкалами (див. табл. 1.2.).

Таблиця 1.2.

Взаємозв'язок між резильєнтністю і психосоматичними скаргами

		Виснаження	Шлункові	Ревматичні	Серцеві	Тиск
Резильєнтність	Пірсона кореляція	-,259**	-,194**	-,184**	-,216**	-,282**
	Значимість(2-стороння)	-,000	-,001	-,003	-,000	-,000
	N	-456	-456	-456	-456	-456

** Кореляція є значимою на рівні 0.01 level (2-стороння).

Висновки. Отже, на основі експериментального дослідження можна зробити висновки, що резильєнтність – це динамічна особистісна характеристика, яка полягає в адаптації, реорганізації та пошуку ресурсу в ситуації стресу та невизначеності. Встановлено обернений статистично значимий кореляційний зв'язок між психосоматичними розладами та резильєнтністю. Також наявні статистично значимі відмінності середніх величин за всіма шкалами соматичних скарг в осіб з високою та низькою резильєнтністю.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.
2. Heshmat Sh. The 8 Key Elements of Resilience. Psychology Today. 2020.
3. Чиханцова О. А., Гуцол, К. В. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 128 с.
4. Halaris, A. (2018). Psychocardiology: Understanding heart brain connection. Psychiatric Times, 35, 24-29.
5. Blumenthal, J.A., Sherwood, A., Smith, P.J., Watkins, L., Mabe, S., Kraus, W.E. (2016). Enhancing cardiac rehabilitation with stress management training: a randomized, Clinical Efficacy Trial. Circulation, 133(14), 1341-1350.
6. Deanfield, J., Kensett, M., Wilson, R., Shea, M., Horlock, P., De Landsheere, C., Selwyn, A. (1984). Silent myocardial ischemia due to mental stress. The Lancet, 324, 1001-1005.

ЗАХИСНА СИСТЕМА ЛЮДИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПРОЦЕС

*Наталія ШАВРОВСЬКА, канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедри психології,*

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Вікторія ЛЕВЧЕНКО

викладач кафедри психології, глибинної корекції та реабілітації,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Термін «реабілітація» вперше з'явився в середині 20-го століття після Другої світової війни, а її принципи закладені у Великобританії та США, згодом стали основою для реабілітації хворих та інвалідів у багатьох країнах світу.

Реабілітація – це застосування різнонаправлених можливостей, які сприяють зменшенню кількості обмежувальних впливів на життя індивіда або призводять до інвалідності. Це надання можливості людям з інвалідністю досягти оптимальної соціальної інтеграції (ВООЗ).

Її метою є модифікація когнітивного функціонування (включаючи поведінку), соціальної участі (особливо якості життя), а також особистісних і середовищних факторів.

Ефективність психологічної реабілітації – необхідність враховувати усі аспекти реабілітаційного процесу. Особливого значення набуває глибинно-психологічне розуміння психіки пацієнта, особливості захисної системи зокрема.

На сучасному етапі розвитку психологічної науки не існує єдиного підходу до розуміння механізмів захисту, їх видів та характеру взаємозв'язків між захисними механізмами. Більшість фахівців (Ф. В. Бассін, Ф. Є. Василюк, К. Роджерс, С. Фанті, Т. С. Яценко) вказують на те, що психологічний захист є багатовимірним явищем. Крім того, психологічний захист не розглядається в контексті загальної системи психіки, а лише фрагментарно, що звужує розуміння цього феномену як з точки зору дослідження, так і з точки зору вирішення завдань психологічної корекції [1].

«Психологічний захист» традиційно визначається вченими як здатність зменшувати або уникати будь-яких змін, що загрожують цілісності та стабільності особистості, здатність долати внутрішнє збудження (несвідомі імпульси), виражені в уяві (пам'яті, фантазії), здатність долати неприйнятні для «мене» ситуації, такі як тривога, як здатність до уникнення ситуацій, що спричиняють порушення психічної рівноваги. Це сукупність способів поведінки, спрямованих на уникнення ситуацій, які викликають порушення психічної рівноваги. Іншими словами, дія захисних механізмів пов'язана з суб'єктивною інтеграцією Я [2].

На думку багатьох авторів, захисні процеси сприяють інтеграції Я. Захисні механізми виконують функцію контролю та задоволення несвідомих імпульсів. Головною метою захисного механізму є досягнення цілісності внутрішнього світу, всі інші цілі є проміжними. Потреба в цілісності та гармонії мотивує захисну діяльність для зменшення когнітивного дисонансу. Процеси, що формують психологічні захисти, є вимушеними і часто несвідомими. Захисна діяльність призводить до змін у психологічному світі людини через заперечення, спотворення, приховування, втечу від реальності та самообман. Іншими словами, захисні механізми обмежують оптимальний розвиток особистості та не дозволяють їй вийти на «нові рівні регуляції та взаємодії зі світом» [3].

Особливе місце в процесі вирішення реабілітаційних завдань займає магічне мислення пацієнта. Це пов'язано з тим, що причинно-наслідкові зв'язки встановлюються на основі віри в тотожність розумової та символічної діяльності з реальною фізичною активністю.

Деякі психологи вважають, що причиною віри у всемогутність думок є заперечення реальності, тривога і потреба в психологічному захисті, коли людина не може впоратися з невизначеними ситуаціями.

Магічне мислення активно вивчається неврологами і має багато спільного з дитячим мисленням, дією галюциногенних препаратів, сном, епілепсією, ранніми психозами та передсмертними переживаннями. Такі стани можна описати як «примітивну свідомість», тобто давнє, регресивне, дологічне, що характеризується високою ентропією. Сучасні дослідники використовують принцип вільної енергії для пояснення роботи мозку. Застосовуючи рівняння термодинаміки до нейронних мереж, ми можемо побачити, що наш розум – це компроміс, який використовує енергію для впорядкування хаосу. Проблема в тому, що люди з магічним мисленням перебувають у просторі. Тому, якщо ми перебуваємо на різних рівнях свідомості і використовуємо різні когнітивні

механізми, як налагодити з ними комунікацію і порозуміння – питання відкрите [4].

В Україні, як і в багатьох інших країнах, реабілітаційну психологію довгий час визнавали лише в контексті розробок, спрямованих на налагодження стосунків між людьми з інвалідністю та зовнішнім світом, а також у контексті психологічної підтримки та реабілітації людей з різними порушеннями, наприклад, спортсменів, які отримали травми під час тренувань або змагань. Так було колись.

Сьогодні наукові та практичні сфери інтересів реабілітаційної психології значно розширилися і включають такі дисципліни та напрямки, як психологічна реабілітація, психологічна корекція, кризова психологія та віктимологія [5].

Отже, потреба в психологічній реабілітації виникає тоді, коли в психічній структурі спостерігаються незворотні процеси, що призводять до психологічної дисгармонії. Правильно організована система психологічної реабілітації може допомогти відновити здатність до нормальної життєдіяльності та запобігти виникненню посттравматичного стресового розладу.

Однією з важливих цілей реабілітації є процес пошуку форм сприятливої психологічної компенсації таких поведінкових механізмів, як агресія, апатія, безпорадність, психічна регресія, втеча від складних ситуацій, вживання наркотиків та алкоголю. Для досягнення цієї мети необхідно виконати такі загальні вимоги: збільшення фізичної активності, усунення монотонної роботи та зміна завдань.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко Г. М. Реабілітаційна психологія : посібник [для студ. вищ. навч. закл.] – Полтава : АСМІ, 2010. – 240 с
2. Жук І. А. Діагностика психологічних захистів у критичних умовах: теорія і практика. Психологія і суспільство. 2019. № 80. С. 80-93.
3. Ковальська М., Бласко І. Психологічні захисти та психічні розлади: взаємозв'язок та профілактика. Психологічний журнал. 2013. №2. С. 32-39.
4. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. – К.: Фірма «Інкос», 2002. – 272 с
5. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: Монографія. – Харків: Вид-во Ун-ту внутр. справ.

МОТИВАЦІЯ ЯК ЧИННИК УСПІШНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Сергій ШЕВЧЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Наталія ШАВРОВСЬКА, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Поняття використовуване для пояснення мотивів поведінки особистості є мотивація. Мотивація є однією з основних проблем як вітчизняної так і зарубіжної психології про це свідчить теоретичний аналіз наукової літератури з цієї проблеми [1].

Проблема професійної мотивації завжди становила значний інтерес для психології і відобразилася в багатьох наукових школах, які пояснюють її з різних теоретичних позицій.

Прийняте в нашому дослідженні розуміння мотивації узгоджується з позицією відомих сучасних дослідників мотиваційної сфери за такими аспектами: мотивація розглядається як психодинамічна система особистості, а мотив – як окрема мотиваційна змінна, яка виконує в цій системі спонукальну, спрямовуючу, регулюючу функції; до поняття мотивації включено спонуки, потреби, стимули, інтереси, ідеали, цінності, очікування, тобто всі чинники, що спонукають і регулюють діяльність людини; основна функція мотивації – організувати певний вид діяльності людини для реалізації її мотивів [4].

За результатами теоретичного дослідження встановлено, що більшість дослідників вивчає мотивацію у межах двох психологічних підходів: першого (моністичного), відповідно до якого мотивацію вважають одним конкретним психологічним феноменом, і другого, згідно з яким тлумачать мотивацію як складне психічне утворення. При цьому спільною для виділених підходів є тенденція до розуміння мотивації як складної психічної якості, що об'єднує різні рівні прояву активного начала в людині.

Методологічною основою вивчення професійної мотивації визначено суб'єктно-діяльнісний підхід, який дозволяє виявити специфіку професійної активності особистості на етапі первинної професіоналізації. Реалізація положень цього підходу на різних рівнях взаємодії майбутніх фахівців оперативно-рятувальної служби із професійним середовищем дає змогу розглядати його активність у просторі професійної діяльності [3].

Із різноманіття мотивів для нас становлять інтерес професійні мотиви, які ми визначаємо як складне особистісне утворення, що інтегрує спонукання, потреби, внутрішню позицію особистості, стимулює її активність у процесі професійної діяльності.

Саме професійні мотиви є головними «мотиваційними лініями» оперативно-рятувального підрозділу у професійній діяльності. Проблема службово-професійної мотивації, що розглядається у межах суб'єктно-діяльнісного підходу (С. Д. Максименко, В. І. Осьодло), може бути визначена зокрема такими компонентами:

- цілепокладання у професійній діяльності (життєві цілі, плани) (Н. Ю. Воляннюк, В. О. Татенко та ін.);
- професійна самореалізація (Л. О. Коростильова, Г. В. Ложкін та ін.);
- професійне самовизначення (В. О. Бодров, Є. О. Клімов);
- аутопсихологічна компетентність (Є. О. Могільовкін);
- самооцінка результатів професійної діяльності (С. Д. Максименко);
- прагнення до професійних досягнень (домагань) (Т. М. Титаренко);
- інтернальність у сфері професійних досягнень (К. Д. Ковальски, Є. О. Могільовкін);
- професійні інтереси і цінності (Е. Ф. Зеєр, Є. П. Ільїн, Ю. М. Швалб);
- емоційна стійкість (М. В. Макаренко, О. В. Тимченко, Н. В. Чепелєва) [1].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Білецька О. П. Мотиваційні фактори формування професійної спрямованості молоді / О. П. Білецька // Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2008. – Вип. 2. – С. 27–35.
2. Гренюк Л. С. Основні проблеми дослідження мотиваційної поведінки та діяльності людини / Л. С. Гренюк // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія: зб. статей: Вип. 13. Ч. 1. – Ялта : РВВ КГУ, 2007. – С. 291 – 295.
3. Занюк С. С. Психологія мотивації / С. С. Занюк – К. : Либідь, 2002. – 304 с.
4. Ryan R. M. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions / R. M. Ryan, E. L. Deci // Contemporary Educational Psychology, 2000. – № 25. – Р. 54–67.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТАФОРИЧНИХ КАРТ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ

Ірина ШИШКІНА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Жанна ОЛІШЕВСЬКА

викладач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Проблема тривожності займає особливе місце в системі сучасного психологічного знання і їй присвячена велика кількість досліджень не лише у психології, а й у психіатрії, фізіології, біохімії, соціології та філософії. Постійне відчуття тривоги може формувати страх там, де насправді небезпеки не має, чи змушувати переживати загрози, які малоймовірні і на які не можливо вплинути. Це призводить до енергетичного виснаження людини та зниження рівня адаптивності. Тому, питання зниження тривожності набуло ще більшого значення у зв'язку із останніми подіями у нашій країні.

Феномен тривожності перебував і перебуває у колі наукових інтересів багатьох відомих вітчизняних та зарубіжних науковців (З. Фройд, К. Хорн, Е. Фромм, С. Рубінштейн, А. Прихожан, Р. Мей, Ю. Ханін, Г. Айзенк, Ч. Спілбергер та інші). Чинники виникнення особистісної тривожності досліджували Ю. Александровський, В. Астапов, Є. Єрмолаєва, Я. Омельченко, С. Ставицька, В. Бакєєв, С. Гроф, Ю. Зайцев, Ю. Клепач, К. Роджерс, Г. Салліван, К. Сидоров, Б. Філліпс, К. Хорні, І. Ясточкіна та інші. У роботах класиків психології тривога розглядалася як прояв неблагополуччя, причиною якого можуть бути несприятливі умови розвитку особистості або психотравми у дитячому віці. Тривога також аналізується у контексті формування неврозів. У цьому разі причиною її вияву є глибокі внутрішні конфлікти, нестача об'єктивних чи суб'єктивних внутрішніх ресурсів для досягнення поставленої мети тощо [3,5].

Термін «тривога» найчастіше використовується для опису неприємного за своєю забарвленістю емоційного стану, що характеризується, з одного боку, суб'єктивними відчуттями напруги, занепокоєння, а з іншого – фізіологічними змінами в організмі: активацією нервової системи і типовими вегетативними ознаками (почастішання пульсу та дихання, підвищення артеріального тиску, посилення потовиділення тощо).

У психологічній літературі співіснують два базових поняття, які у певних випадках використовуються як синоніми, але частіше розглядаються як самостійні терміни, – «тривога» і «тривожність». Розрізняють тривожність як властивість особистості, як відносно постійну та незмінну протягом життя рису (особистісна тривожність) та тривогу як негативний емоційний стан, відносно тривалий, пов'язаний зі зміною нервово-психічної діяльності (ситуативна тривога).

На думку Т. Іванової основними функціями тривоги є сигналізація та стимулювання, завдяки яким індивід акцентує увагу на можливих труднощах, що, своєю чергою, сприяє зміні поведінки або стимулює включення механізмів психічної адаптації. Крім того, під час реалізації функції стимулювання тривога починає відігравати мотиваційну роль, посилюючи поведінкову активність, що дає змогу мобілізувати всі сили для досягнення найкращого результату, тому оптимальний рівень тривоги розглядається як необхідний для ефективного пристосування до дійсності (адаптивна тривога). Водночас численні дослідження

показують, що довготривала тривога, неадекватна за своєю інтенсивністю реальній складності ситуації, перестає повноцінно реалізовувати функцію стимулювання, призводячи до гальмування поведінкової активності та загальної дезорганізації психіки [5].

Науковці вважають одним із засобів психологічної корекції та терапії, максимально екологічним та простим для користувача, та психолога, що не вимагає тривалого часу у проведенні, є валідним на різних групах населення, мобільним в плані умов застосування, а також багатофункціональним стосовно вирішення поставлених завдань, виступають метафоричні асоціативні карти, які відносяться до класу арт-терапії та набувають все більшої популярності [4].

Метафоричні асоціативні карти (надалі – МАК) – це універсальний психологічний інструмент, який базується на метафорі, що звертається до підсвідомості людини і використовується для діагностики, корекції, розвитку, розкриття творчих здібностей та коучингу. Являють собою набір картинок розміром від гральної карти до листівки [4].

Перша колода МАК «Oh» (англійський вигук, що виражає здивування) була створена в 1975 році канадським професором мистецтвознавства Елі Раманом. У співпраці з психотерапевтом Джо Шліхтером були розроблені правила і принципи використання карт як психологічного інструменту. У нашій країні МАК з'явилися порівняно недавно та були прийняті з натхненням як фахівцями допоміжних професій так і широким колом людей, які цікавляться самопізнанням і саморозвитком [1].

Нашими науковцями та психологами створюється все більше технік по роботі з МАК спрямованих на зниження тривожності: О. Тараріна «Причина» (МАК «Насіння» О. Тараріна), І. Савченко «Шлях до свого я» (МАК «Травми, кризи, ресурси» Н. Вернікова, МАК «Ресурсна скринька» Т. Лемешко), А. Воліна «Діалог з тривогою» (МАК «Образ жінки» та «Образ чоловіка» Ю. Демидова), Н. Гурець «Мій емоційний стан» (МАК «Акварелі моєї душі» Н. Гурець) тощо [6]. Що говорить про поширення практики використання МАК для зниженню тривожності та стає підґрунтям для проведення відповідних емпіричних досліджень.

Особливостями використання метафоричних асоціативних карт є те, що представником і шанувальником якого б напрямку психотерапії ви не були, чи психоаналізу, емоційно-образної терапії, символ-драми, арт-терапії та ін., ви зможете пов'язати його з МАК. Метафоричні карти відмінно «накладаються» на будь-який напрямок психотерапевтичної практики і коучингу. Вони стають своєрідним посередником між клієнтом і психологом, що істотно знижує, а часом і повністю розчиняє захист першого. Є ключем до підсвідомості людини, оскільки, насамперед, задіюють і активізують праву півкулю головного мозку.

За допомогою проєктивних карт можна працювати з різними національними, релігійними, професійними, інтелектуальними і віковими категоріями клієнтів, та з проблемами міжособистісних стосунків і вирішення сімейних проблем, травмами, постановками цілей й планування, знаходження додаткового ресурсу для самореалізації, розкриття творчого потенціалу та ін.

Оскільки клієнт сам вибирає і сам інтерпретує карти (а консультант виконує лише допоміжну роль), то він відчуває себе незалежним від терапії. Сам процес роботи з метафоричними асоціативними картами для клієнта містить у собі повідомлення «Я впораюся сам», «Я вже знайшов рішення», «Все в моїх руках». Розкладання карт на основі МАК часто стають для клієнта символічною життєвою програмою, яка починає розгортатися в реальному житті.

Карты дозволяють задіяти ресурси інтуїції, розвивати уяву і стимулювати емоційний інтелект (затребуваність якого в сучасному суспільстві стає все більш і більш очевидною). Завдяки тому, що МАК – наочно-образний інструмент, робота на їх основі створює цілісність, дозволяє побачити розгортання подій у часі,

справляє враження завершеності. Як наслідок, робота з картами викликає позитивні емоції, веде до подолання апатії і безініціативності. При роботі з МАК було встановлено, що самопочуття клієнтів піднімається на 44 %, настрої піднімаються на 54 %, активність на 37 %.

Отже, МАК застосовуються як для психодіагностики так і для психокорекції. Вони консолідують роботу обох півкуль головного мозку, що призводить до виявлення нових способів мислення, набуття свіжого погляду на проблему, виникнення інсайтів. Метафоричні асоціативні карти є ефективним практичним методом психологічної роботи з клієнтами і перспективним напрямком розвитку психологічної науки [2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блінов О. А. Поняття метафоричних асоціативних карт та їх використання в психологічній реабілітації / Актуальні проблеми вищої професійної освіти України: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції 19 березня 2015 р. / За заг. ред. Е. В. Лузік, О. М. Акмалдінової. – К. : НАУ, 2015. – С. 14. – Режим доступу: <https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/>
2. Блінов О. А. Метафоричні асоціативні карти як сучасний метод психологічної хірургії / О. А. Блінов // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. пр. Київського Національного університету ім. Тараса Шевченка. – Київ. – 2016. – № 4 (29). – С. 6–11. – Режим доступу: <https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/>
3. Блохіна, І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів / Блохіна І. О. // Науковий журнал «Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія». – 2021. – № 4. – С. 82-87. – Режим доступу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/42696/1/58-.pdf>
4. Дацун О., Главінська Е. Особливості використання коучингових асоціативних карт в арттерапії / О. Дацун, Е. Главінська // Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія: зб. наук. пр. – К. : Національний авіаційний університет, 2022. – № 1(20). – С. 74-80. – Режим доступу: <https://jrn1.nau.edu.ua/index.php/VisnikPP/article/view/16919/24245>
5. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен/ Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. – № 6. С. 72-78. – Режим доступу: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/6_2020/13.pdf
6. Посібник «АРТтерапія у роботі з військовими та їх родинами» для психологів, педагогів, психотерапевтів, військових та Арттерапевтів. / Автор проєкту Наталія Сабліна. – Вінниця : ТВОРИ, 2023. – 110 с.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ

Катерина ЯРЕМЕНКО
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України

Тетяна СЕЛЮКОВА
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Питання емоційної культури особистості на разі розглядається як одне із найбільш актуальних в сучасній психологічній практиці. Зростання інтересу до емоційної сфери особистості можна пояснити тим, що підвищується емоціогенність сучасних реалій життя, серед основних причин цього варто відмітити прискорення темпу життя, збільшення стресорів та їх інтенсивності, а

також ріст конкуренції та відповідальності людини [1]. Дивлячись на зазначені фактори, підкреслимо, що вони в цілому впливають на частоту та інтенсивність емоційних переживань, відчуття безпорадності, тривожності та відчаю.

Саме тому розуміння себе, своїх емоцій та почуттів, а також емоцій та почуттів іншої людини, володіння навичками саморегуляції психоемоційного стану, адекватне розуміння своїх вчинків та вчинків інших уможливує розвиток емоційної культури особистості. Говорячи про емоційну культуру особистості, необхідно відмітити, що її складовою є емоційний інтелект, який в науковій літературі розуміється в якості сукупності когнітивних здібностей особистості, які забезпечують переробку інформації про себе та інших, а також використання емоційної сфери для вирішення життєвих практичних та професійних задач [2]. Людина з розвиненим емоційним інтелектом може розпізнати емоцію, ідентифікувати її, зрозуміти причини виникнення та можливі наслідки, контролювати інтенсивність емоцій, емоційну експресію, за потребою довільно викликати певне емоційне переживання.

Так як юнацький вік є сенситивним періодом для розвитку рефлексії та компонентів емоційного інтелекту, а також беручи до уваги зростання інтересу науковців до питання емоційного інтелекту, то нами було зосереджено увагу саме на вивченні розвитку даного феномену. На сьогоднішній день безумовно існує велика кількість праць, в яких досліджується зв'язок емоційного інтелекту з рядом властивостей особистості, проте питання взаємодії емоційного інтелекту з такою характеристикою особистості, як тривожність, є вивченим недостатньо. Хоча теоретичні аспекти тривожності на сьогоднішній день здебільшого розглядається крізь призму її впливу як на поведінку, так і на життєдіяльність особистості в цілому.

Метою дослідження було вивчення особливостей емоційного інтелекту у осіб з різним рівнем тривожності. Для розподілу досліджуваних на дві групи з високим та низьким рівнем тривожності ми використали методику дослідження особистісної тривожності Джоан Тейлор (адаптація Т. А. Немчинова). Вивчення особливостей емоційного інтелекту в досліджуваних групах проводилось за допомогою методики діагностики емоційного інтелекту Н. Холла

Аналізуючи результати дослідження ми визначили наявність статистично значущих відмінностей за такими шкалами методики Н. Холла як «Управління своїми емоціями», «Емпатія» та «Самотивація».

За шкалою «Управління своїми емоціями», середній ранг серед опитуваних з високим рівнем тривожності становить 21,92, а серед досліджуваних з низьким рівнем тривожності – 32,87, таким чином ми можемо припустити, що саме досліджувані з низьким рівнем тривожності в більшій мірі характеризуються емоційною відхідливістю, емоційною гнучкістю та можливістю керувати своїм станом. Відмінності встановлено на достовірному рівні статистичної значущості ($p \leq 0,05$).

За шкалою «Емпатія» встановлено також наявність статистично достовірних відмінностей, що можуть свідчити про здатність опитуваних з низьким рівнем тривожності краще розуміти інших людей, співпереживати їхньому психоемоційному стану, а також готовність надавати підтримку. Окрім того, вищі ранги серед осіб з низьким рівнем тривожності (31,5) можуть свідчити про їхнє вміння розуміти стан особистості за її мімікою, жестами, відтінками мови чи позою в більшій мірі, за опитуваних з високим рівнем тривожності, серед яких середній ранг становить 22,73. Відмінності встановлено на достовірному рівні статистичної значущості ($p \leq 0,05$).

За показником шкали «Самомотивації» як здатності вміння керувати своєю поведінкою за рахунок уміння керувати емоціями, середній ранг серед досліджуваних з високим рівнем тривожності складає 20,98, а серед опитуваних з низьким рівнем тривожності – 34,45. Ми можемо бачити, що респонденти з низьким рівнем тривожності в більшій мірі володіють здатністю до самомотивації, які частіше за все працюють і несуть відповідальність за свою діяльність самі, на відміну від опитуваних з високим рівнем тривожності. Відмінності встановлено на високому рівні статистичної значущості ($p \leq 0,01$).

За такими показниками емоційного інтелекту як емоційна обізнаність, а також управління емоціями інших, статистично достовірних відмінностей не встановлено. Отримані результати, на наш погляд, можна розглядати як можливість опитуваних обох груп проявляти здібність усвідомлювати та розуміти емоції інших, тим самим поповнюючи власний словник емоцій, а також уміння впливати на емоційний стан інших людей в більш-менш рівній мірі.

Ми вважаємо, що отримані результати можна пояснити наступним чином: наявний рівень вираженості тривожності впливає на здатність особистості проявляти співпереживання, а також уміння впливати на свій стан, усвідомлювати і аналізувати діяльність, яка відбувалася та яка може відбутися з метою її оптимізації. Саме тому, серед осіб з високим рівнем тривожності вираженість деяких компонентів емоційного інтелекту являється недостатньою.

Особи з низьким рівнем тривожності більш здатні до усвідомлення і розуміння своїх емоцій, для них характерна здатність ефективно розбиратися в емоційній сфері людського життя: розуміти емоції і емоційну підоснову відносин, використовувати свої емоції для вирішення завдань, пов'язаних з відносинами і мотивацією і, відповідно, управляти ними таким чином, щоб сприяти своєму емоційному і інтелектуальному зростанню. Вони більш обізнані про свій внутрішній стан та легко можуть управляти своїми емоціями. Це вміння допомагає їм контролювати відчуття тривоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лящ О. П. Емоційний інтелект як предмет психологічних досліджень. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 22. С. 324-335.
2. Моврига Н. В. Емоційний інтелект : концептуалізація феномену, основні функції : монографія. Київ, 2003. 159 с.

Секція 3. Особливості надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ТРАВМІВНИМ ДОСВІДОМ

Софія БАРМІНА

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Дитинство – це найкращий період життя, сповнений радості, безтурботності та щасливих моментів. Проте, війна в Україні спричинює кризові й травматичні події, що можуть жорстоко обірвати цю безтурботність, залишаючи глибокі рани в психіці дитини.

Оскільки в дитинстві інтенсивно розвивається мозок, дитина значно більше страждає від впливу психотравми, ніж дорослі. Діти не можуть ще осмислити того, що з ними відбувається. Травматичний досвід має значний вплив на розвиток дитини, її стан, поведінку та пізнавальні здібності. Тож надання психологічної допомоги дітям, які пережили трагедію, є надзвичайно актуальним завданням в наш час.

Криза – це тяжкий перехідний стан людини, що викликаний внутрішнім чи зовнішнім чинником або різкою зміною статусу особистого життя. Діти надзвичайно чутливі до подій, які змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища та спричиняють різку динаміку їх психоемоційних зв'язків з дорослими. Воєнні конфлікти значно порушують звичний для дитячого сприймання плин життя. З одного боку, діти відчувають реальні тривогу, страх та розпач, які індукуються близьким оточенням, з іншого – механізми подолання цих сильних переживань далеко не завжди ефективно спрацьовують, оскільки дорослі самі ще не мають змоги повноцінно відновити власну цілісність. Навіть, якщо дитина не є безпосереднім учасником кризової події, вона переживає значний стрес, оскільки її найближче оточення занепокоєне, оскільки відбуваються якісь незворотні події, які їй важко сприймати і усвідомлювати [1].

Всім дітям, які пережили кризово-травматичні події, необхідна психологічна допомога, задля попередження розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Психологічна допомога дітям, які зазнали впливу стресових чинників, складається із таких етапів:

1. Відновлення відчуття безпеки – полягає у знятті тілесного та емоційного напруження, послабленні тих жорстких механізмів захисту, які виникли у відповідь на кризову ситуацію.

2. Відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дитини – полягає у сприянні активізації природних ресурсів психіки дитини, на тлі яких можливий вихід із кризових станів.

3. Відреагування на негативні переживання, пов'язані зі стресовими чинниками – полягає у створенні умов для прямого чи символічного прояву та копіювання сильних негативних переживань, які можуть впливати на розвиток ПТСР.

4. Активація природних механізмів самоцілення, адаптація до нових обставин – полягає у заохоченні та зміцненні позитивних зрушень у станах дітей, активізації природного середовища самоцілення (спілкування з однолітками, відвідування гуртків за інтересами, сприятливе дозвілля з родиною, заняття творчістю тощо) [2; 4].

В цілому, варто відзначити, що найбільш успішними техніками, які зарекомендували себе у роботі з дітьми, що зазнали впливу гострих стресових чинників, є техніки тілесно орієнтованої психотерапії, арт терапії (малювання, ліплення з пластиліну та глини), пісочної психотерапії, ігрової психотерапії. Особливості індивідуальної роботи з дітьми в першу чергу залежать від їхньої вікової категорії [3].

Отже, саме діти стають особливо вразливою категорією населення під час кризових й трагічних ситуацій, таких як воєнні конфлікти. Незрілість психофізіологічних процесів у дитини не дозволяє давати стабільні прогнози щодо наслідків пережитої психотравматичної події. Дитина не в змозі повністю усвідомити сенс того, що відбувається – вона просто запам'ятовує ситуацію, свої переживання цієї миті. Сприйняття дійсності стає хаотичним, заплутаним, руйнується «структура світу» в якому дитина живе.

Це може значно вплинути на психічне здоров'я, спричиняючи тривожність, депресію та інші негативні емоційні стани. Щоб допомогти дітям подолати ці труднощі та запобігти розвитку посттравматичного стресового розладу, важливо вчасно надавати їм психологічну допомогу. Ця допомога включає відновлення відчуття безпеки, зміцнення психологічних ресурсів та відреагування на негативні переживання. Різні методи психологічної допомоги, такі як тілесно орієнтована психотерапія, арт терапія, казкотерапія та інші, довели свою ефективність, допомагаючи дітям відновити психічне здоров'я та адаптуватися до нових обставин.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ічанська О. М., Ключко К. Є. Динаміка переживання кризи під час психореабілітації у дітей постраждалих від збройного конфлікту на Донбасі. *Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій* : зб. наук. праць. Київ: Аграр Медіа Груп, 2018. С 145–150.

2. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Біла І.М., Лазос Г. П. та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ, 2015. 232 с.

3. Темненко Н. І. Психологічна допомога дітям постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. *Освіта і здоров'я підростаючого покоління* : зб. наук. праць. Київ: Алатон, 2022. С. 105–107.

4. Фабер А., Мазліш Е. Як слухати, щоб діти з нами говорили. Як говорити, щоб діти нас слухали. Львів: Свічадо, 2010. 300 с.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОТНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Єкатерина БЕЗДІТКО
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України

Тетяна СЕЛЮКОВА
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Проблема самотності особистості стає надзвичайно актуальною в сучасних умовах, особливо враховуючи швидкі та значні зміни в соціокультурному, економічному та технологічному контексті. Нинішнє суспільство визначається швидкістю, зростаючою глобалізацією, розмаїттям комунікаційних засобів та змінами в соціальних структурах [2].

Особливого значення набуває вивчення самотності як психосоціального феномену в розрізі гендерних відмінностей в юнацькому віці, так як саме в юнацькому віці відмічається прояв юнацького максималізму, специфічне сприйняття важливості віртуального спілкування та його наслідків. Окрім того, наявність змін в юнацькому періоді, а також технологічний прогрес впливають на якість міжособистісного спілкування, що в результаті призводить до переживання почуття відчуження та відсутності підтримки, що в свою чергу сприяє розвитку самотності [1].

Емпіричне дослідження проводилось на базі Національного університету цивільного захисту України. Вибірку становили 50 осіб, серед яких 25 респондентів були дівчата та 25 опитуваних – хлопці. Вивчення психологічних особливостей переживання самотності в юнацькому віці проводилося за допомогою методики О. М. Осіна, Д. О. Леонтьєва «Диференційний опитувальник переживання самотності», яка, на наш погляд, в повній мірі дає можливість вивчити прояв даного почуття. Статистичний аналіз проведений за допомогою критерію U-Манна-Уїтні.

Аналізуючи дані, підкреслимо наявність статистично значущих гендерних відмінностей у переживанні самотності серед опитуваних за такими шкалами методики як «Дисфорія самотності», «Самотність як проблема», «Потреба в компанії», а також «Радість усамітнення» і «Позитивна самотність».

Перейдемо до більш детального аналізу отриманих результатів.

Так, відмітимо, за шкалою «Ізоляція» як показник, що відображає відсутність людей, з якими можливе встановлення близького контакту, статистично значущих відмінностей серед досліджуваних груп не встановлено, що може свідчити про більш менш однакове вираження даного компоненту самотності.

За шкалою «Переживання самотності» як показника, що конструє образ «Я» опитуваного як самотньої людини також не встановлено статистично значущих відмінностей. Тобто, як дівчата, так і хлопці схильні подекуди іноді відчувати себе самотньою людиною.

В прояві шкали «Відчуження» як відсутності значущих зв'язків з оточуючими людьми також не спостерігається вірогідних відмінностей, тобто, можна припустити, що серед досліджуваних інколи спостерігається прояв даного компоненту самотності.

За шкалою «Дисфорія самотності» як негативного почуття, що пов'язане з зануренням у відчуття самотності, найбільше ця шкала виражена саме серед дівчат: середній ранг за даною шкалою серед юнаків становить 21,04, а серед дівчат – 29,96. Тобто, саме дівчата в більшій мірі схильні переживати негативні

почуття, перебуваючи наодинці з собою. Відмінності встановлено на достовірному рівні статистичної значущості ($p \leq 0,05$).

За шкалою «Самотність як проблема», яка відображає негативну оцінку самотності як феномена, результати розподілились наступним чином: серед юнаків середній ранг становить – 21,02, а серед дівчат – 29,98. Тобто, також, саме дівчата в більшій мірі вважають самотність негативним явищем, на відміну від юнаків. Відмінності встановлено на достовірному рівні статистичної значущості ($p \leq 0,05$).

«Потреба в компанії» як потреба в спілкуванні, в більшій мірі спостерігається серед опитуваних юнаків, про що свідчить середній ранг, який становить 31,26, а серед дівчат – 19,74. Відмінності встановлено на високому рівні статистичної значущості ($p \leq 0,01$).

За шкалою «Радість усамітнення» середній ранг серед юнаків складає 32,08, а серед дівчат – 18,92, що власне може свідчити про те, що в більшій мірі юнаки схильні приймати самотність та усамітнення не як негативне почуття. Відмінності встановлено на дуже високому рівні статистичної значущості ($p \leq 0,001$).

За шкалою «Ресурс усамітнення», яка відображає продуктивні аспекти усамітнення статистично значущих відмінностей не спостерігається. Це може свідчити про те, що опитувані обох груп в більш-менш рівній мірі можуть використовувати самотність на благо собі з метою саморозвитку чи кращого самопізнання. За шкалами «Загальна самотність» та «Залежність від спілкування» також статистично значущих відмінностей не спостерігається. Тобто, як дівчата, так і юнаки не відчувають хворобливе переживання самотності, пов'язаного з нестачею близькості чи спілкування та не вважають себе самотніми в цілому.

За шкалою «Позитивна самотність» більш високий ранг спостерігається серед опитуваних юнаків та становить 30,02, а серед дівчат – 20,98. Так, це може бути свідченням того, що юнаки в більшій мірі спроможні знаходити ресурс в усамітненні, творчо використовувати його для самопізнання та саморозвитку, на відміну від дівчат. Також, це можна розцінювати як те, що опитувані юнаки характеризуються відчуттям позитивних емоцій в ситуації усамітнення, вміють цінувати їх та прагнуть свідомо приділяти час наодинці з самим собою у власному житті. Відмінності встановлено на достовірному рівні статистичної значущості ($p \leq 0,05$).

Таким чином, визначається наявність гендерних відмінностей в переживанні самотності. Так, дівчата в більшій мірі схильні до переживання негативних емоцій, якщо знаходяться на самоті з собою, а також в цілому вважають самотність негативним феноменом. Юнаки ж відчувають більшу потребу в спілкуванні, але, з іншого боку, можуть приймати самотність та усамітнення, використовуючи самотність задля власної користі.

Виявлено психологічні особливості переживання самотності в юнацькому віці, які можуть виражатися в наступному. Так, юнаки в більшій мірі схильні знаходити ресурс в усамітненні, творчо використовувати його для самопізнання та саморозвитку, на відміну від дівчат, а також здатні проживати позитивні емоції в ситуації усамітнення, вміють цінувати їх та прагнуть свідомо приділяти час наодинці з самим собою у власному житті. Дівчата здебільшого розцінюють самотність як проблему, а також проживають негативні емоції у зв'язку з цим.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Брюховецька О. В. Психологічні особливості переживання самотності у юнацькому віці. *Вісник післядипломної освіти*. 2023. № 25(54). С. 44-55.
2. Губа Н. О. Теоретичний аналіз соціально-психологічних факторів виникнення самотності. *Проблеми сучасної психології*, 2012. С. 53-58.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ МАЮТЬ ОЗНАКИ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ

Олександра БОРОВИК
здобувач вищої освіти,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD),
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України

Зростання числа екстремальних ситуацій у нашій країні за останні роки диктує необхідність підготовки фахівців, здатних надавати екстрену психологічну допомогу жертвам подібних ситуацій. Психологічна допомога особам, які мають ознаки вторинної травматизації, є важливим елементом підтримки та відновлення їхнього психічного здоров'я. Особливості цього виду допомоги включають у себе розуміння специфіки вторинної травматизації, врахування контексту та факторів, які сприяють виникненню цього стану, а також індивідуальний підхід до кожного клієнта.

Таблиця 1.

Фактори, що впливають на ступінь дії сильної стресової ситуації

Фактори, що підсилюють травматичний стрес	Фактори, що послаблюють травматичний стрес
Сприйняття того, що сталося як крайньої несправедливості	Сприйняття того, що сталося, як можливого
Нездатність і/або неможливість хоч якось протистояти ситуації	Часткове прийняття відповідальності за ситуацію
Пасивність у поведінці. Наявність невеличких травм	Поведінкова активність. Наявність позитивного досвіду самостійного вирішення складних життєвих ситуацій
Фізична перевтома, особливо на фоні порушення режиму сну та споживання їжі	Сприятливе фізичне самопочуття
Відсутність соціальної підтримки, емоційного зв'язку з оточуючими людьми (друзями, членами сім'ї, колегами)	Психологічна підтримка з боку членів родини, друзів, товаришів по службі
Більш інтенсивною та тривалою є реакція на антропогенні (соціальні) катастрофи, де має місце людський фактор (терористичний акт, військові дії, згвалтування)	Під час природних катастроф відсутнє почуття несправедливості, що зменшує інтенсивність психічної реакції і навіть мобілізує до переборювання стихії

У людини, яка переживає травматичну подію виникають індивідуальні реакції. А. Маркер розробив мультифакторну модель, яка складається із трьох факторів:

- фактори, що пов'язані з травматичною подією;
- важкість травми, її несподіваність та не контрольованість;
- захисні фактори;
- здатність до осмислення того, що відбулося, наявність соціальної підтримки, механізмів опанування;
- фактори ризику;
- вік на момент травматизації, негативний попередній досвід, наявність психічних розладів в анамнезі, низький інтелект та низький соціоекономічний рівень [1].

Ознаки та симптоми вторинної травми: 1) загальні зміни (брак часу і сил для себе; порушення відносин з близькими; соціальна ізоляція; підвищення чутливості до жорстокості; цинізм; глобальне відчуття відчаю і безнадії; нічні кошмари); 2) специфічні зміни (зміна світовідчуття ; зміна почуття ідентичності,

уявлень про світ, духовних потреб; применшення своїх здібностей; ослаблення его-ресурсів; 3) придушення психологічних потреб (зміни в сенсорному досвіді (нав'язливі образи, дисоціації, деперсоналізації).

Кілька основних симптомів вторинного травматичного стресу дуже нагадують класичні симптоми ПТСР: 1) повторне переживання травматичної події в сновидіннях або спогадах; 2) уникнення ситуацій, думок і вражень, так чи інакше пов'язаних з травматичною ситуацією, і як результат – припинення певних видів занять; 3) постійне збудження, розлад сну, труднощі концентрації уваги тощо. За часом ці симптоми виникають безпосередньо після зіткнення з травматичною подією, і їх наявність вважається природним протягом 30 днів після стресу – або ознакою вторинного травматичного стресового розладу (STS Disorder), якщо тривають довше [3].

ГСР – гострий стресовий розлад або гостра реакція на стрес (F43.0) – тимчасовий розлад, який розвивається у людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес і зазвичай стихає через кілька годин або днів; діагностується у період від двох днів до 1 міс після травматичного інциденту. ПТСР – посттравматичний стресовий розлад (F43.1) визначається як відстрочена або затяжна реакція на стресогенні подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже у будь-кого; діагностується не раніше ніж через 1 міс, виникає після ГСР або латентного періоду, який може тривати від кількох тижнів до 6 міс або зрідка – до декількох років. Перебіг ПТСР визначається: як гострий, коли симптоми зберігаються протягом менше 3 міс; хронічний, коли симптоми зберігаються 3 міс і більше; ПТСР з пізнім проявом, коли початок симптомів спостерігається через 6 міс після травматичної події; ПТСР має хвилеподібний перебіг. У більшості випадків пацієнти одужують, але інколи хвороба триває протягом багатьох років після катастрофи і трансформується у хронічну зміну особистості (F62.0) [2]. Надання екстреної допомоги при психічній травмі будується на основі недирективної психотерапії, в якій більша увага приділяється емоційному стану потерпілого, його почуттям ніж когнітивним і поведінковим проявам [3].

Відповідно до УКПМД «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» лікарі, які надають первинну медичну допомогу, зобов'язані бути обізнаними за основними питаннями: засвоєння практичних методів розпізнавання та діагностики ПТСР; формування комунікативних навичок для адекватного спілкування з такими пацієнтами; ознайомлення із сучасними методами лікування ПТСР – психотерапевтичними та медикаментозними – та особливостями їхнього використання; попередження надлишкового призначення фармакологічних препаратів, зокрема бензодіазепінів, лікарями, які надають первинну медичну допомогу; освоєння психологічних технік управління стресом та навичок психологічного відновлення [2].

Отже, психологічна допомога вторинно травматизованим особам є невід'ємною складовою їхнього процесу зцілення та відновлення, яка базується на розумінні специфіки їхнього стану та індивідуальних потреб. Враховуючи вищеперераховані аспекти, фахівці з надання психологічної підтримки і супроводу можуть ефективно допомагати особам у подоланні травматичного досвіду та поверненні до здорового психічного стану.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андросович К. Психологічне консультування людей постраждалих внаслідок війни. *Перспективи та інновації науки*. 2023, №1. С. 11-17.

2. Матвієць Л. Г. Організація та моніторинг своєчасного надання медико-психологічної допомоги на первинному рівні при гострих та посттравматичних стресових розладах. *Сімейна медицина*. 2017. №2. С. 6-10.

3. Михайлова О. І. Стрес та посттравматичний стресовий розлад у психологічних дослідженнях: хрестоматія / упорядник О. І. Михайлова. Ніжин : Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 249 с.

4. Слюсар О. В., Яцук О. В. Психологічна допомога населенню, яке постраждало внаслідок надзвичайної ситуації. *Перші кроки до науки: зб. мат. Всеукр. наук.-практ. конф. студентів та магістрантів*. 2015, Мелітополь: ТДАТУ. С.188-190.

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДЕБРИФІНГУ ЯК МЕТОДУ ДОПОМОГИ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД РОЗВИТКУ ТРАВМИ

*Валерій БОСНЮК, канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Психологи запевняють, що близько 90 % людей справляються з наслідками надзвичайної ситуації природним шляхом, але потрібен час, щоб перейти зі стану стресу в стан спокою. Саме в цей час для постраждалих важливим є мінімізація психологічної шкоди від перенесеного стресу, що лягло в основу розробки такого методу кризової інтервенції як дебрифінг.

Метод дебрифінгу або «дебрифінг критичного інциденту» був розроблений американським психологом Дж. Мітчелом у 1983 році для працівників «небезпечних професій» (рятувальників, поліцейських, військовослужбовців, медперсоналу та ін.) та набув широкої популярності серед психологів екстрених служб допомоги. Класичний варіант дебрифінгу передбачає одноразову короткострокову групову слабоструктуровану психологічну бесіду з людьми, які спільно пережили травмуючу подію. Він проводиться якомога раніше після надзвичайної ситуації та спрямований на зменшення завданої психологічної шкоди особистості шляхом пояснення людині, що з нею сталося і вислуховування її точки зору. Прихильники дебрифінгу стверджують, що він дозволяє учасникам обговорення в безпечних та конфіденційних умовах пережити ситуації сильного страху, травми, крайнього дискомфорту, майнової шкоди або втрати близької людини. Як результат, знижується ймовірності виникнення посттравматичного стресового розладу та інших психологічних проблем через надання можливості виговоритися, «відторгнення спогадів шляхом їх вербалізації». Зустрічаючи схожі переживання у інших людей, учасники дебрифінгу отримують полегшення, – у них знижується відчуття унікальності і ненормальності власних реакцій, зменшується внутрішнє напруження. У групі з'являється можливість отримати підтримку від інших учасників.

Згідно наявної вітчизняної наукової літератури та різноманітних методичних протоколів, пам'яток, інструкцій психологу [1-5] можна зробити висновок про його активне застосування на практиці з військовослужбовцями та постраждалими в результаті військової агресії проти України. Дебрифінг як метод психологічного втручання поступово стає буденною процедурою і в інших країнах. Для прикладу, тільки за останній рік існують деякі відомості про його застосування в Туреччині після серії руйнівних землетрусів, в Греції після найбільшої в історії залізничної катастрофи в долині Тембі тощо.

З іншої сторони, існує багато свідчень, що подібні кризові інтервенції не тільки неефективні, а й шкідливі [6]. У березні 2007 року американський журнал

«Перспективи психологічної науки», що видається «Асоціацією психологічних наук» (Association for Psychological Science) відніс кризовий дебрифінг до переліку процедур здатних завдати шкоди постраждалим [7]. Всесвітня організація охорони здоров'я у своїх рекомендаціях 2011 року також визнає неефективність проведення дебрифінгу і рекомендує замість нього надавати першу психологічну допомогу [8]. Зокрема наголошується, що психологічний дебрифінг пагубно впливає на процеси природного відновлення після травми, раннє втручання може за механізмом індоктринації привнести в ситуацію чужий для постраждалого сенс, в тому числі той, який здатний викликати активізацію бар'єрів розуміння, утруднити осмислення травмуючої ситуації. Оскільки дебрифінг може бути не тільки добровільним, він може викликати невдоволення і вторинні психотравмуючі переживання.

В свою чергу, аргументи прихильників дебрифінгу на дані застереження полягають в наступному. По-перше, достеменно виміряти користь від профілактичних заходів неможливо й критичним питанням в оцінюванні залишається балансування об'єктивних і суб'єктивних показників. По-друге, «антидебрифінгові» дослідження мають ряд обмежень або низьку наукову якість, а висновки щодо погіршення симптомів і реакцій є наслідком неналежного застосування методу (багато втручань відхилялися від встановленого протоколу) або відсутності попереднього навчання фасилітаторів дебрифінгу, що і пояснює негативні результати. Також цілком можливо, що дебрифінг все-таки приносить користь, яка не фіксується існуючими показниками. На їх думку, в основі дебатів лежить низка концептуальних плутанин і методологічних проблем, через які експертам складно дійти згоди щодо цінності дебрифінгу.

Таким чином, незважаючи на використання психологами методу дебрифінгу при допомозі постраждалим в кризовій ситуації, оцінки його ефективності суперечливі. Існує необхідність в проведенні мета-аналізу наявних емпіричних досліджень з даної проблематики в контексті методології доказової психології, щоб виявити дійсний ефект від проведення дебрифінгу на особистість в гострий період розвитку травми.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Котух О. В. Психологічний дебрифінг як метод реабілітації учасників бойових дій. 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. 86-88.
2. Медведєва О. В. Місце дебрифінгу в системі організаційної підтримки психологічного здоров'я персоналу Національної поліції України в умовах. Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 24 берез. 2023 р.) МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Наук. парк «Наука та безпека». Вінниця: ХНУВС, 2023. С. 145-147.
3. Пам'ятка психологу щодо організації психологічного супроводження військовослужбовців під час виконання завдань за призначенням. *Частина III. Соціально-психологічні методи корекції сприйняття ситуації*. Управління психологічного забезпечення Головного управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України. Київ, 2015. 13 с.
4. Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в бойових (екстремальних) умовах. Головне управління морально забезпечення психологічного Збройних Сил України. Протокол ВП 1-00(160)03.01, 2021. 44 с.
5. Сугак К. Мохнар Л. Психологічний дебрифінг у роботі з рятувальниками ДСНС України, які брали участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, спричинених війною. Наука про цивільний захист як шлях становлення молодих вчених. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції курсантів, студентів, ад'юнктів

(аспірантів). Черкаси: Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України, 2023. с. 346-348.

6. Arancibia M., Leyton F., Moran J., Muga A., Rios U., Sepulveda E., Vallejo-Correa V. Psychological debriefing in acute traumatic events: Evidence synthesis. Medwave, № 22(01), 2022. P. e002538–e002538. <https://doi.org/10.5867/medwave.2022.01.002538>

7. Lilienfeld S.O. Psychological treatments that cause harm. Perspectives on Psychological Science, № 2, 2007. P. 53-70.

8. World Health Organization & UNESCO. Psychological first aid: Guide for field workers. World Health Organization, 2011. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341910>.

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ОПТИМІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Світлана БУТ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Тетяна БОГДАН, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Йде третій рік війни і у зв'язку з цим багато людей вимушено стали «внутрішньо переміщеними особами» (ВПО) – покинули свої домівки і переїхали жити в більш безпечні міста нашої країни, а дехто - вже не вперше. За даними Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, офіційно як ВПО зареєструвались 4,8 млн осіб, хоча реальна кількість може сягати до 7 млн. і цей процес ще й досі триває.

Люди втратили своє житло, рідних, залишили домівки, друзів, бігли від бойових дій та небезпеки і вимушено опинились в нових місцях перебування. Подібний досвід травмує психіку людини – і наслідком може бути виникнення негативних психоемоційних станів, які супроводжуються страхами, підвищенням тривожності, злістю, розпачем, апатією, депресією, зниженням самооцінки та віри у власні сили, відчуттям безсилля, пасивністю, замкнутістю [3]. Подібні психоемоційні стани краще екологічно відреагувати, прожити, не накопичувати в собі, щоб людина відчувала більше ресурсу, гнучко адаптувалась в нових умовах та будувала своє майбутнє. В цьому контексті важливо розглянути таке явище як тривожність, яке може викликати та підсилювати інші негативні психоемоційні стани.

Під «тривожністю» в психології розуміють схильність людини переживати почуття тривоги – емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки і проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій [2]. Тривожність – це індивідуальна властивість особистості, що проявляється схильністю до надмірного хвилювання, стану тривоги в ситуаціях, які загрожують неприємностями чи невдачами (на суб'єктивну думку цієї особистості); це стан людини, який характеризується підвищеною схильністю до переживань, неспокою, побоювань, що несе негативне емоційне забарвлення.

Аналіз наукових джерел виявив декілька підходів у вивченні тривожності та її впливу на соціалізацію особистості. Багато дослідників диференціюють поняття тривожності на стійку властивість, характеристику особистості («особистісна» тривожність) та ситуативне явище, емоційний стан

(«ситуативна/реактивна» тривожність). Тобто тривожність розглядають або як особистісне утворення, або як пов'язану зі слабкістю нервових процесів особливість темпераменту, або те й інше одночасно. Науковці вважають, що вияви тривожності у різних ситуаціях не однакові – у одних випадках люди схильні поводитися тривожно завжди і скрізь, в інших – вони виявлять тривожність лише час від часу в залежності від обставин. Тривожність легкого ступеню завдає певний тонус організму, у важких проявах тривожність негативно впливає на роботу вегетативної нервової системи, на певні розумові процеси, дезорієнтує людину в просторі подій [4].

Г. М. Прихожан розглядає тривожність як переживання емоційного дискомфорту з передчуттям загрожуючої небезпеки, що є досить серйозним за ступенем прояву станом емоційного дисбалансу. Автор описує два типи: безпредметну тривожність, коли людина не може співвіднести переживання з конкретними об'єктами, та тривожність як схильність до очікування неблагополуччя в різних видах діяльності і спілкування [6].

Г. Салліван дослідив, що збільшення тривожності призводить до послаблення самоусвідомлення [2]. Ознаками тривожності є стурбованість, побоювання, туга і як наслідки - невпевненість в собі, несміливість, несамотійність, агресія направлена на інших, самотність, мала активність, уникнення реальності тощо. Тривожність не є стійкою рисою і може бути зменшена при проведенні певних заходів психокорекції.

Існує багато методик дослідження психоемоційних станів людини. Ми оберемо для дослідження Шкалу особистісної і реактивної тривожності Спілберга (у модифікації Ю. Л. Ханіна), що дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан, та Шкалу тривожності Тейлора.

М. М. Слюсаревський, О. Є. Блинова розглядають ВПО як людей, що перенесли один з видів екстремального впливу на особистість, і це зазвичай відзначається високим рівнем стресогенності подій та довгою тривалістю процесу адаптації до нових умов [5].

В такий період особливо актуальним стає питання збереження та відновлення психічного здоров'я людей. Психологічна допомога ВПО має досягати мети – зниження рівня тривожності та відновлення почуття особистої цілісності. Психотерапевтичними методами тут можуть бути: раціональна психотерапія, методи психічної саморегуляції для зняття симптомів напруги і тривоги, когнітивна психотерапія, особисто-орієнтовна психотерапія, позитивна терапія, гештальт-підхід тощо (у вигляді індивідуальних консультацій чи групової роботи). Також одним з найефективніших методів впливу на негативні психоемоційні стани, зокрема тривожність, є арттерапія.

Арттерапія – це вид психотерапії та психологічної корекції, заснований на мистецтві та творчості. Вперше цей термін був використаний британським педагогом і митцем Андріаном Гіллом у 1938 р. [7].

Артпрактики передбачають використання будь-яких засобів мистецтва з метою розвитку, вираження власних емоцій, позбавлення негативних переживань. Головне правило – важливий процес, а не результат, бо сам процес роботи вже є цілющим. Арттерапія проводиться як з дітьми так і з дорослими будь-якого віку, як індивідуально так і в груповій формі. Арттерапія не вимагає художніх навичок або здібностей до певного виду мистецтва чи творчості - тому кожна людина може брати участь в цій роботі.

Метою арттерапії є покращення стану людини – цей метод допомагає зняти психічну напругу, стрес, подолати тривожність, агресію та страхи, тим самим

гармонізувати внутрішній стан людини, знайти способи впоратися з труднощами і покращити своє самопочуття.

Метод арттерапії привабливий тим, що він в основному використовує невербальні способи самовираження і спілкування. Артпрактики можуть бути корисними для вираження емоцій, які важко висловити словами – а тривожні стани саме частіше проявляються в психоемоційній невірноваженості і їх дуже складно виразити за допомогою мови.

Отже, працюючи з тривожними станами, ми працюємо над вмінням розпізнавати та керувати своїми емоціями. Пропонуючи людині висловити свої емоції, почуття, думки, настрої за допомогою малювання, ліплення, створення колажів, використовуючи підручні матеріали, ми даємо можливість людині, знаходити причини своєї тривоги і проявляти свою цілісність і неповторність, а фахівцю-психологу зробити непряму діагностику стану ВПО (через усвідомлення та адекватну оцінку почуттів, спогадів, переживань, самовираження та самоідентифікацію людини) і коректувати негативні психологічні стани та відхилення у ВПО [1]. З цією метою також можна використовувати інші види арттерапії – танцювально-рухову, музичну, пісочну, народну арттерапію, терапію метафоричними асоціативними картами. В арттерапії достатньо різних методик та напрямів роботи, які можуть допомогти людині у важких моментах її життя, в тому числі і при стресах та тривожних станах - таким чином, досягається мета: вираження емоцій і почуттів, пов'язаних з переживаннями своїх проблем, самого себе; активний пошук нових форм взаємодії зі світом; підтвердження своєї індивідуальності, неповторності і значущості. Надважливо, щоб людина впоралась із емоційними переживаннями, постійними тривогами, напруженням, аби відновитися після пережитого стресу та повернутися до нормального, продуктивного життя.

Отже, тема впливу арттерапії на оптимізацію емоційних станів людей досліджувалась досить широко. Але вплив арттерапевтичної роботи, спрямованої на зниження рівня тривожності та нормалізацію життєдіяльності особистості (зокрема ВПО) в умовах воєнних дій, не досліджувався.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Глибинна арт-терапія: практики трансформацій./ О. В. Тараріна, Київ: Астамір-В, 2017.
2. Основи психології: Підручник./ За заг. ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. 2-ге вид. Київ: Либідь, 1996.
3. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища./ Волошин С. М. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». Острог: НаУОА, 2019. № 9.
4. Психологічна допомога та підтримка постраждалим внаслідок війни в Україні./ Пилипенко Н.М. Вісник Національного університету оборони України. Вип. 6 (70), 2022. с. 142–148.
5. Психологія міграції: навчальний посібник./ М. М. Слюсаревський, О. Є. Блинова. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. «Імекс ЛТД», 2013. с. 244.
6. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України: посібник для практиків соціальної сфери / Л. А. Мельник та ін.; за ред. Л. С. Волинець. Київ: Видавничий дім «Калита», 2015. с. 72.
7. Енциклопедичний словник з арт-терапії / О. Л. Вознесенська, О. О. Деркач, О. М. Скнар, Ю. Д. Гундертайло та ін.; [за заг. ред. О. Л. Вознесенської, О. М. Скнар]. Київ: Золоті ворота, 2017. с. 312.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ

Олександр ВЕДМІДЬ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Сергій ХАРЕНКО, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

В поняття соціально-психологічний стрес все частіше залучається не скільки сам по собі зовнішній чинник, який впливає на людину, а головне її сприйняття того, що відбувається навколо неї, а також її відношення до події і когнітивна оцінка цієї події. Р. Лазарус визначає стрес як реакцію на особливості взаємодії між особистістю й середовищем [3]. Цей процес здебільш є когнітивним процесом самої людини, тобто її образу мислення в який часто залучені іраціональні ідеї та установки, в оцінку ситуації і власних можливостей і ресурсів в адаптації до стресової ситуації. Така когнітивна оцінка являє собою основний регулюючий фактор реакції людини на стрес, будучи важливим медіатором психологічних і фізіологічних процесів. Головним стресогенним фактором, який обов'язково присутній при стресі завжди є новизна або неготовність чи неочікувана ситуація.

Згідно Лазарусу копінг – це прагнення до вирішення проблеми, для збереження й благополуччя. Тобто, «копінг» чи «подолання стресу», вчений розглядає як діяльність особистості з метою підтримки та збереження рівноваги між вимогами середовища та ресурсами задоволення цієї потреби.

На думку Р. Лазаруса, взаємодія середовища і людини регулюється декількома ключовими процесами: когнітивною оцінкою і копінгом. Вчений велику роль відводить когнітивній інтерпретації стресора. Ті ж самі події в житті можуть спричинити різний стресовий вплив в залежності від відношення до нього. Знак і інтенсивність емоційної реакції на ту чи іншу подію залежать від когнітивної оцінки, крім того вони можуть змінюватися в процесі переоцінки цієї події з часом. Лазарусом виділено декілька стадій когнітивної оцінки - первинну й вторинну.

Первинна оцінка стресової події настає коли стрес оцінюється суб'єктивно в масштабах загрози чи ушкодження, що приписуються події, або оцінці її впливу. За суб'єктивним усвідомленням й оцінкою стресора слідує емоції (злість чи страх затаювання, які можуть бути мати більшу чи меншу інтенсивність).

Вторинна когнітивна оцінка виникає в процесі зважування власних ресурсів й можливостей у вирішенні цієї проблеми.

Аналіз літератури за темою дає підґрунтя робити припущення, що проблема способів подолання труднощів в осіб різної статі і їх наслідків у різних сферах соціально-психічної діяльності є актуальною але мало вивченою, що дало нам підґрунтя для проведення власних досліджень з вивчення особливостей копінг-стратегій в осіб різної статі і груп приналежності.

Для дослідження копінг-механізмів, способів подолання труднощів у осіб різної статі ми застосовували опитувальник способів копіngu Р. Лазаруса (WCQ) [2].

Порівняльний аналіз стратегій копінг-поведінки серед осіб різної статі довів розбіжності середніх величин в досліджуваних групах (табл. 1.1.).

Таблиця 1.1.

Середні значення показників стратегії копінг-поведінки в осіб різної статі

Копінг-стратегії	Групи	Середні	Стд. відхилення	Стд. помилка	95% довірчі інтервали для середніх		Мінімум	Максимум
					Нижня границя	Верхня границя		
Конфронтація	Чоловіки	10,45	3,205	,966	6,30	10,61	3	13
	Жінки	9,36	2,365	,277	8,80	9,91	5	16
Дистанціювання	Чоловіки	9,00	3,347	1,009	6,75	11,25	2	13
	Жінки	8,52	2,853	,334	7,85	9,19	2	17
Самоконтроль	Чоловіки	11,67	3,552	1,071	8,89	13,66	4	17
	Жінки	11,81	3,200	,375	11,06	12,55	3	20
Пошук підтримки	Чоловіки	9,64	3,776	1,138	7,10	12,17	4	16
	Жінки	10,90	3,060	,358	10,19	11,62	2	20
Прийняття відповідальності	Чоловіки	7,55	2,162	,652	5,09	8,00	1	9
	Жінки	7,16	2,261	,265	6,64	7,69	2	12
Втеча	Чоловіки	8,36	4,925	1,485	5,06	11,67	0	15
	Жінки	11,74	4,010	,469	10,80	12,68	2	21
Планування	Чоловіки	11,73	2,649	,799	9,95	13,51	5	14
	Жінки	11,29	3,348	,392	10,51	12,07	4	18
Позитивна переоцінка	Чоловіки	11,73	4,315	1,301	8,83	14,63	3	18
	Жінки	12,45	3,547	,415	11,62	13,28	5	21

Виявлено, що в осіб жіночої статі достовірно ($p < 0,05$) переважали середні показники стратегії поведінки «позитивна переоцінка», «втечі-уникнення» та «пошуку підтримки».

В осіб чоловічої статі виявлено достовірно ($p < 0,05$) нижчі середні показники стратегій копінг-поведінки «позитивна переоцінка», «втечі-уникнення» та «пошуку підтримки».

Отже, отримані дані порівняльного аналізу середніх величин стратегій копінг-поведінки вказують на суттєві відмінності стратегій поведінки осіб різної статі.

Результати наших досліджень дають підґрунття стверджувати, що у вироблені дезадаптивної поведінки осіб жіночої статі частіше всього є копінг-стратегія «втеча-уникнення», яка обирається при недостатньо розвинутих особистісних копінг-ресурсів або навичок активного вирішення життєвих проблем.

Як видно з результатів наших досліджень, що у жінок стратегії поведінки більш різноманітні і відображають вітальні потреби (від конфронтації до втечі і пошуку підтримки), що може свідчити про кращу здатність пристосовуватись до мінливих умов середовища, а в чоловіків – «конфронтація», «прийняття відповідальності» і «планування» тобто з домінуючою потребою до лідерства, честолюбства [1].

Дослідження не виявило статистично значущих відмінностей стратегій копінг-поведінки у чоловіків та жінок за такими стратегіями поведінки в екстремальних ситуаціях, як «дистанціювання» та «самоконтроль».

Отримані дані порівняльного аналізу середніх величин стратегій копінг-поведінки вказують на суттєві відмінності стратегій поведінки осіб різної статі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Чистовська Ю. Ю. Особливості психосоматичних розладів в осіб різної статі: дис...канд. психол. наук / Ю. Ю. Чистовська. – Харків, 2015. – 219 с.

2. Харченко Д. М. Психологічні та психофізіологічні особливості осіб із психосоматичними розладами: дис... док. психол. наук / Д. М. Харченко. – К., 2011. – 396 с.

3. Lazarus R. Manual for Ways of Coping Questionnaire / R. Lazarus, S. Folkman. – Palo Alto, CA, – 1988.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ТА ПОВ'ЯЗАНИХ З НИМИ ПРОБЛЕМ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Олена ВЕРТИНСЬКА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У міжнародній нормативно-правовій практиці внутрішньо переміщеними особами вважаються люди, змушені залишити свої домівки (місця проживання) для того, щоб уникнути наслідків збройного конфлікту (ситуації загального насилля, порушень прав людини) або стихійних лих чи техногенних катастроф, які не перетнули визнаний на міжнародному рівні державний кордон країни [1]. Уточнимо, що в сучасних українських реаліях переміщення людей часто пов'язане із вчиненням щодо них та членів їхніх родин насильством, переслідуванням, військовими або терористичними діями, реальною загрозою бути переслідуваними за ознакою національної приналежності, віросповідання, мови, а також у випадках масового порушення соціального порядку чи захоплення територій проживання іншою країною.

До основних причин, що спонукають людей до переміщення в інші регіони країни за межами зони проведення бойових дій належать: безпосереднє проведення бойових дій в місці проживання; страх за своє життя і життя близьких; втрата житла і перспектив на його відновлення; можливість знайти роботу, влаштувати дітей у школу, садочок; політичні погляди та переслідування за цією ознакою на непідконтрольних територіях.

Основні **функції**, які здійснювали психологи і волонтери, що були залучені до роботи з переселенцями полягали в наступному:

1) Психологічна підтримка:

- припинення інтенсивності дії психотравмуючих чинників;
- психологічна просвіта;
- візуальна психологічна діагностика;
- заходи екстреної психологічної допомоги.

2) Психологічна адаптація:

- опрацювання важких стресових станів;
- допомога у сприйнятті змін і поверненні до життя;
- допомога у асиміляції та інтеграції отриманого досвіду і створенні нових життєвих перспектив.

3) Соціальна адаптація:

- допомога переселенцям в адаптації до нового середовища (місця переїзду);

- допомога у відновленні документів;
- допомога із пошуком роботи, житла.

Для того, щоб ефективно організувати роботу з психологічної допомоги вимушеним переселенцям, психологам необхідно мати чітке розуміння їхніх психічних станів, спричинених травматичною ситуацією. [3]

Події, які примушують людей зриватись з місць, залишати свої домівки, настільки виходять за межі нормального життя, що переживаються як надзвичайно стресові для всіх, хто опинився в таких ситуаціях (незважаючи на те, чи від'їжджали вони через тривожні відчуття, чи через реальну загрозу життю під час розгортання військових дій). Психологи так само мають зважати на те, що переселенці опиняються у таких стресових умовах щонайменше декілька разів: до переселення, під час переселення і після свого переселення.

Розглянемо особливості психічних станів та пов'язаних з ними проблем у переселенців, що були спричинені їх вимушеним переміщенням.

Порушення в афективній сфері. Такого роду порушення могли виявлятися в «емоційному отупінні», стані пригніченості, роздратованості, похмурості, нездатності відчувати радість, любов, творчий підйом. Для переселенців були характерні відчуття безпорадності (особливо в перші два-три тижні). Загострювались внутрішньоособистісні конфлікти й кризи. Зазвичай, з'являлось почуття провини та сорому. Часто приступи сильної провини призводили до проявів аутоагресії (самозвинувачення, самопокарання тощо). Під час індивідуальної роботи спостерігались прояви образи та замкненості, пов'язані з ідеєю про те, що їх ніхто не здатен зрозуміти (ніхто з психологів «не побував у їхній шкурі»). Так само спостерігались постійний неспокій, різноманітні страхи аж до параноїдальних думок.

Описані афективні переживання часто викликають соматизацію у переселенців і їх симптоми проявляються у вигляді головного болю та розладів травлення.

Порушення у когнітивній сфері. У переселенців спостерігались погіршення пам'яті, концентрації уваги, виразна неухважність і забудькуватість. На початку роботи фіксувались амнезія щодо сумних подій і, навпаки, нав'язливі спогади, повтори. Часто переселенці розповідали про дуже явні (документальні), жахливі сни. Частими були скарги на безсоння, неможливість розслабитися, так звані «рвані сни». Запахи, музика, звуки, події – будь-що могло нагадати їм про травматичні ситуації. Звертала на себе увагу виразна внутрішня конфліктність щодо цінностей та ідеалів, головних уявлень про себе, світ, інших людей. Характерною була різка зміна життєвих засад: з оптимізму та безлічі планів на майбутнє до безнадії та відчаю.

Зміни у поведінці. Звертали на себе увагу такі особливості поведінки переміщених осіб, як непередбачуваність вчинків, надлишкова розгальмованість, немотивована пильність. Інколи, навіть, зовсім невинні стимули могли викликати агресивну афектацію або переляк. Виразною була алогічність і непослідовність у вчинках.

Підґрунтям цих поведінкових проявів, за нашими спостереженнями, є брак довіри (або втрата довіри до будь-чого/будь-кого). У місцях розміщення переселенців виникає багато конфліктів, мешканці живуть ізольовано, майже не спілкуються між собою, відчувається відчуженість і недовіра одне до одного, до психологів, до представників влади тощо. Частим способом зниження тривоги є алкоголь та інші хімічні речовини [2].

Зазначені вище труднощі зі сном (тривожні сновидіння, «рваний сон») призводять до недосипання та знесилення на фізичному рівні, підсилюють роздратованість.

Таким чином, травматична ситуація переселення спричинила зміни у психічних станах людей, позначившись на афективній та когнітивній сферах, що змінили їх поведінку. Так, переселенці відчувають стани пригніченості,

роздратованості, «емоційного отупіння», частими є депресивні епізоди. Щодо когнітивних змін, то яскраво проявляються погіршення пам'яті та концентрації уваги, неуважність, забудькуватість, зміна життєвих засад та планів на майбутнє. Поведінка переселенців відзначається непередбачуваністю та алогічністю вчинків, надлишковою розгальмованістю, немотивованою пильністю. Розуміння психічних станів переселенців визначає зміст психологічної роботи з ними. Отже, психологічна допомога особам, які зазнали лиха, що призвело до їх переселення, повинна зосереджуватись на таких завданнях: полегшення психологічних станів (тривожність, агресивність, депресивність); досягнення відносного спокою, довіри до оточуючих, до психологів; сприяння процесу адаптації до нових умов; розвитку стратегій подолання труднощів (копінг-стратегій) та виявленню внутрішніх ресурсів, які є життєво необхідними для майбутнього життя переселенців [4].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Конфлікт в Україні змушує все більше людей залишати свої оселі. — [Електронний ресурс]. — <http://unhcr.org.ua/uk/novini/novyny/1333-konflikt-v-ukrajini-zmushue-vse-bilshe-lyudej-zalishati-svoji-oseli>.
2. Кризова психологія.: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383 с.
3. Лисенко В. І. Сучасні технології реабілітації осіб, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій: Методичні рекомендації / Лисенко В.І. – К.: Центр соціальних експертиз і прогнозів Інституту соціології НАНУ, 1998. – 28 с.
4. Макаревич О. П. Психологічна підготовка особистості до поведінки у складних ситуаціях: Навчально – методичний посібник / Макаревич О.П. – К.: ВГІ НАОУ, 2000. – С. 77-78.

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ

Ірина ВЛАСЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Аліна КРИШТАЛЬ, канд. пед. наук, доцент,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Внаслідок військових дій на території України збільшилася кількість внутрішньо переміщених осіб. Внутрішньо переміщені особи часто мають травматичний досвід втрати дому, рідних, стабільності та безпеки. Стрес і страх можуть призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних проблем. Перша психологічна допомога у зазначених осіб насамперед спрямована на зменшення симптомів ПТСР, тривожності та депресії.

Метою дослідження є проаналізувати важливість надання першої психологічної допомоги, що спрямована на покращення загального психічного стану внутрішньо переміщених осіб.

Перша психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам передбачає наступні кроки:

1. Ненав'язливе надання практичної допомоги та підтримки: доцільно говорити постраждалому, що їхні відчуття є природньою людською реакцією на події, що з ними трапилися.

2. Оцінка потреб і проблем. З'ясування/заповнення анкетних даних у разі наявності бланку протоколу.

3. Допомога в задоволенні основних потреб (наприклад, їжа, вода, створення базових комфортних умов тощо).

4. Надання допомоги в отриманні інформації, звернення до суміжних служб і структур соціальної підтримки [1, 425–426]. Психосоціальна підтримка надає внутрішньо переміщеним особам можливість висловити свої почуття та думки, сприяє процесу самовизначення та саморозуміння (групові сесії допомагають відновити почуття спільноти та розуміння того, що такі особи не самі у своїх переживаннях).

5. Здатність розрадити і заспокоїти людину.

У процесі надання першої психологічної допомоги потрібно дотримуватись трьох правил: дивитися, слухати, направляти. Ці правила допомагають оцінити кризову ситуацію, забезпечити власну безпеку на місці події, знайти підхід до внутрішньо переміщених осіб, зрозуміти їхні потреби і спрямувати туди, де можна отримати практичну допомогу та інформацію. Сутність цих правил полягає у наступному:

1) дивитися – необхідно з'ясувати, чи є люди, які дійсно потребують задоволення основних життєвих потреб; перевірити, чи є навколо люди у стані важкого дистресу;

2) слухати – необхідно звертатися до людей, які можуть потребувати підтримки; з'ясувати, у чому саме вони мають потребу і що їх турбує; вислухати їх і вжити заходів щодо стабілізації їхнього психоемоційного стану (люди, які пережили стресову ситуацію, часто відчують потребу у спілкуванні, мають бажання розповісти, що з ними сталося. Вислухати чийсь розповідь – це вже велика підтримка. Однак важливо не примушувати людей розповідати про пережите. Деякі люди не хочуть говорити про те, що сталося, але при цьому для них може бути важливо, щоб хтось просто був поруч);

3) направляти – люди, які пережили травматичну подію, нерідко відчують себе незахищеними, відрізнаними від світу або безпорадними. Їх повсякденне життя руйнується, вони більше не отримують звичної підтримки або раптово опиняються в стресових умовах. Направити людей туди, де їм нададуть практичну допомогу, – одна з основних цілей першої психологічної допомоги [3, 5–6].

Ефективність надання першої психологічної допомоги залежить від вчасного визначення симптомів кризового стану внутрішньо переміщених осіб.

Аналіз наукових джерел [1–3] дозволив виокремити етапи надання першої психологічної допомоги.

I. Етап попередньої діагностики – потрібно визначити характер гострого стану, інтенсивність та адекватність ситуації. Наприклад, страх може бути різної інтенсивності: від побоювання, схвильованості до панічної атаки. Якщо людина боїться в небезпечній ситуації – це нормально. Якщо ж у небезпечній ситуації страх сковує рухи, заважає адекватно реагувати, то людина потребує допомоги.

II. Етап стабілізації – заспокоїти людину, якщо вона дуже збуджена чи налякана; повернути до рівня схвильованості, адекватного ситуації. Фахівець, який надає першу психологічну допомогу, сам має бути спокійний. Забороняється недооцінювати ситуацію; давати неправдиві обіцянки; повідомляти недостовірну інформацію (якщо це виявиться, то рівень тривожності, страху й недовіри зросте); давати поради щодо вирішення проблеми; звертатися до логіки: «*Ти ж доросла людина*», «*Будь чоловіком*». Людина у кризовому стані не може адекватно оцінювати ситуацію. Не рекомендується вживати вислови «*Не бійся*», «*Не кричи*», «*Не плач*», оскільки людина сприймає їх як «*Бійся*», «*Кричи*», «*Плач*». Потрібно

демонструвати спокій, говорити спокійним і впевненим голосом: *«Зараз безпечно», «Все вже позаду»* тощо.

Допомогти людині зорієнтуватися у кризовому стані, якщо вона дезорієнтована, повернути в реальність, у стан «тут і тепер». Для цього потрібно дати чітку інформацію про ситуацію, місце і час; чітко відповідати на всі запитання; уважно, не перебиваючи, вислухати. Можна обмежитися однією чи двома фразами, якщо після них стан стабілізувався, зокрема:

- місце – нагадати людині, де вона знаходиться;
- дата – нагадати, який зараз день, час;
- безпека – забезпечити максимально можливі умови безпеки;
- відмінності – звернути увагу, як те, що відбувається зараз, відрізняється від події, що травмує;
- доречна дія в конкретній ситуації – спонукати людину до дії, оптимальної для ситуації, що склалася;
- сприяти задоволенню базових фізіологічних потреб;
- нормалізація дихання – звернути увагу на глибоке дихання, на відчуття потоків повітря у ніздрях (можна виконувати вправи для нормалізації дихання);
- вода – запропонувати постраждалому випити склянку води маленькими ковтками (40 ковтків), при цьому зосередитися на відчуттях; якщо дозволяють умови – можна умитися, помити руки й ноги; якщо такої можливості немає – змочити холодною водою хустинку, потримати її в руках, витерти лоб, обличчя;
- чай (якщо є випробувані раніше ефективні медикаменти, біодобавки, трав'яний чай, тобто те, що дає легкий заспокійливий ефект, можна застосовувати у разі надмірного збудження чи, навпаки, завмирання).

III. Етап активізації внутрішніх ресурсів – запустити механізми подолання негативних емоцій і станів (зазначене відновлює почуття самокомпетентності):

- самообійми – запропонувати людині міцно обняти себе так, щоб вона відчула межі свого тіла;
- вправа для самоблокування – запропонувати постраждалому покласти одну руку собі на серце, а іншу – на живіт і описати відчуття в цих місцях (спочатку в одному, а потім в іншому);
- погладжування серця – попросити людину помістити свої пальці над центром грудної клітки, на 2,5 см нижче від ключиці, й обережно перемістити їх прямо вниз на 10 см. Повторювати такий рух потрібно доти, поки не буде досягнуто відповідного терапевтичного ефекту. Рух схожий на ніжне погладжування kota;
- п'ять відчуттів – попросити людину назвати щось для кожного з п'яти відчуттів: те, що можна побачити, почути, понюхати, доторкнутися, покуштувати;
- сила тяжіння – попросити людину відчувати, як ноги доторкаються до підлоги, тіло – до стільця: *«Відчуйте тиск від того, що ваше тіло доторкається до стільця»*.

Стабілізації стану може допомогти тілесний контакт із потерпілим:

- дотик – попросити у потерпілого дозволу покласти свою руку на його плече, руку чи коліно. Такий дотик може допомогти йому «заземлитися» і врегулювати свій стан;
 - тиск – натисніть своїми руками на коліна, ноги чи плечі потерпілого, щоб допомогти йому відчувати себе заземленим, попередньо запитавши у нього дозволу.
- До речей, що допомагають «заземленню», стабілізації стану, зараховують:
- тактильні об'єкти (терапевтичний пластилін, торбинка з насінням або квасолею, камінці, шишки чи інші природні матеріали, іграшка, м'яка ковдра тощо);
 - шматочки льоду (дати потерпілому шматочок льоду, попросити його відчувати холод у долонях);

- заземлення за допомогою подушки чи ковдри (наприклад, покласти на коліна подушку чи ковдру і поплескати по ній долонями);
- набивна (м'яка) іграшка (м'яка іграшка асоціюється з утіхою, запропонувати потерпілому потримати її в руках);
- музика (добірка музики (наприклад, звуки природи), що створює заспокійливий ефект);
- домашні тварини – найкращі психотерапевти. Наприклад, у США у роботі психіатричних служб залучені собаки, навчені допомагати людям із психіатричними діагнозами, аутизмом і ПТСР. Інші домашні тварини (коти, коні) також можуть ефективно стабілізувати психофізичний стан тоді, коли інші прийоми не допомагають. Також часто вдаються до допомоги собак – каністерапії [2, 60-64]. Ці методи сприяють активізації внутрішніх та зовнішніх ресурсів внутрішньо переміщених осіб, сприяючи їхньому відновленню та адаптації після травматичних переживань.

У результаті проведеного дослідження нами було зроблено висновок, що головною метою надання першої психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам є збереження їхніх життєвих ресурсів, посилення психологічної стійкості людини до подолання життєвих труднощів, поліпшення психічного здоров'я, сприяння побудові гармонійного майбутнього. Перша психологічна допомога важлива не тільки у контексті полегшення миттєвих емоційних відчуттів, а й є початковим етапом процесу відновлення та адаптації до нової реальності після травматичної події.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кушнікова С. В. Психологічна підтримка вимушених переселенців в умовах війни. *Наукові перспективи*. № 11(29). 2022. С. 419–428. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/3032/3045>.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/c/430829.pdf>.
3. Пінчук І. Я., Хаустової О. О., Степанової Н. М., Чайки А. В., Пінчук А. О. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту. URL: <https://dszn-zoda.gov.ua/sites/default/files/loadfiles/ATO/methodic.pdf>.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Анна ДЕРКАЧ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Наталія ШАВРОВСЬКА, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Станом на 1 січня 2019 року в Україні проживало 11 626 млн. молодих людей віком від 14 до 35 років, що становить 27,69 % постійного населення країни (дані Державного комітету статистики України). Відомо, що станом на 1 січня 2019 року 2,660 млн. українців мали офіційну інвалідність. Тож ймовірна кількість молодих людей з інвалідністю на сьогодні становить близько 0,737 млн. Відповідно до такого припущення кожна п'ята молода людина в Україні матиме

офіційно визнану інвалідність. До цієї статистики слід додати молодь, яка отримала інвалідність в результаті військових дій після повномасштабного вторгнення. Не залежно від нозології та причини інвалідності ці молоді люди так чи інакше потребують і надалі потребуватимуть соціалізації та інтеграції у суспільство. І суспільство має бути готовим прийняти молоду людину, яка має функціональні порушення чи інвалідність.

Залучаючи молодь з інвалідністю до суспільної діяльності, до спільного прийняття рішень, делегування повноважень громада допомагає їм соціалізуватися. Прикладом такого залучення є спільна реалізація проєктів, зокрема творчих та соціальних. У інклюзивній групі кожен її учасник здобуває нові навички, які в цілому сприяють розвитку інклюзивності суспільства.

В українській державній політиці важливе місце належить розбудові інклюзивного суспільства. Україна ще у 2009 р. ратифікувала Конвенцію про права осіб з інвалідністю, чим визнала важливість та закріпила наміри забезпечення особам з інвалідністю в Україні рівних можливостей. Для виконання положень Конвенції у 2021 році була затверджена Державна цільова програма „Національний план дій щодо реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю до 2025 року”, спрямована на заохочення, захист і забезпечення повного й рівного здійснення особами з інвалідністю всіх прав людини та основоположних свобод в усіх сферах суспільного життя, а також вжиття заходів щодо поважного ставлення до їх гідності.

Згідно із законодавством особою з інвалідністю вважається людина зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем можуть призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист.

У процесі аналізу автор спиралася на визначення поняття «молодь» згідно з українським законодавством. Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» до молоді відносить осіб віком 14-35 років.

В Україні проблема соціалізації молоді з інвалідністю є досить актуальною. Аналіз соціальних проблем інвалідності в цілому розглядається з точки зору соціологічних концепцій більш загального рівня узагальнення сутності цього соціального явища – концепції соціалізації. Проблеми соціалізації особистості широко досліджуються в зарубіжній науці - Ф. Гіддінгс, Г. Тард, Д. А. Томпсон, Т. Парсонс, Ч. Х. Кулі, У. І. Томаса, Дж. Г. Міда. Однак проблема соціалізації молоді з інвалідністю вивчена недостатньо.

Досвід інтеграції громадян з обмеженими можливостями у суспільство продемонстрував перспективність цього процесу. Не зважаючи на це, актуальною потребою є розробка стратегій, програм, моделей, підходів для соціалізації та інтегрування осіб з інвалідністю до різних сфер життя суспільства. Найважливішим є створення умов та залучення усіх ресурсів для подолання внутрішніх і зовнішніх бар'єрів у процесі соціалізації. Суспільство часто вважає осіб з інвалідністю «соціально слабкими» людьми, не здатними до самостійного життя. Це, в свою чергу, посилює підвищену опіку над ними. Психологічний аспект інвалідності відображає як особистісно-психологічну орієнтацію самої людини, так і емоційно-психологічне сприйняття проблеми інвалідності суспільством.

Соціалізація – процес засвоєння людиною певної системи знань, норм і цінностей, які дозволяють їй функціонувати як повноправному члену суспільства; включає як цілеспрямований вплив на особистість, так і стихійні, спонтанні процеси, що впливають на її формування.

У американській та французькій соціології поняття «соціалізація» виникає в кінці XIX ст. Вагомий внесок у розробку теорії соціалізації здійснив Т. Парсонс. Вчений розумів соціалізацію як процес інтеграції індивіда в соціальну систему шляхом інтернаціоналізації загальноприйнятих норм, «вбирання» в себе загальних цінностей.

Соціалізація забезпечує потребу людини слідувати загально-значущим нормам і стандартам поведінки. Вплив соціального середовища на становлення особистості становить суть проблеми соціалізації.

Основні сфери соціалізації - сім'я, групи ровесників, інститути виховання і освіти тощо. Серед актуальних проблем соціалізації молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище, є вибір оптимального способу, технології, форми для людей різних нозологій. В Україні проблема соціалізації молоді з інвалідністю актуальна, передусім для молоді з сенсорними чи руховими порушеннями. Соціалізація особистості є складним та багатоаспектним явищем. У загальному вигляді її можна трактувати як здатність особистості жити, комунікувати, виконувати певну роль у суспільстві. Людину з інвалідністю слід розглядати незалежно від її дієздатності і потенційної користі для суспільства. В той же час людина з інвалідністю розглядається не тільки як об'єкт спеціальної освіти, реабілітаційних заходів, соціальної роботи, але й як активний об'єкт суспільного життя і творець своєї долі.

Для соціалізації людей з інвалідністю необхідно враховувати особливості їх емоційної, когнітивної і поведінкової сфери.

Емоційна сфера осіб з інвалідністю відіграє значну роль у засвоєнні навичок, налагодженні контактів з навколишнім світом. Когнітивна сфера людини з інвалідністю забезпечує ригідність суджень, монологізацію мислення, переживання «культурного конфлікту» між раніше засвоєними цінностями і способом життя.

На поведінкову сферу особи з інвалідністю безпосередньо впливають умови, у яких вона перебуває.

Гіпотеза дослідження полягає у тому, що залучення молоді з інвалідністю до проєктної діяльності в умовах інклюзивної групи забезпечить наявність усіх необхідних чинників для їх соціалізації, задіє їх емоційну, когнітивну і поведінкову сфери.

Осмислення соціально-психологічних, особистісних проблем соціалізації молоді з інвалідністю має спиратися не лише на окремі чинники, а й брати до уваги психологічний вплив стресів, спричинених суспільними бар'єрами, стигматизацією, дискримінацією, відсутність продуктивної комунікації з іншими членами спільноти. Проєктна діяльність дає можливість долучатися людям з інвалідністю до колективної творчості, відповідальності і активної життєдіяльності в цілому, що є основою успішної соціалізації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2009. 1736 с.
2. Інвалідність і суспільство: навчальний посібник / заг. ред. Л. Байда, О. Красюкова-Енс. Київ : Канадський центр вивчення неповноправності; ВГСПО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України», 2012. 188 с. 28.
3. Когут І. Соціальна інтеграція осіб із інвалідністю та роль адаптивної фізичної культури в її реалізації. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2014. № 4. С. 61-66.
4. Мартинюк Т. Основні складові соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. Педагогічний часопис Волині. 2018. №4(11). С.183-189.
5. Оверчук В. А., Кушнір Ю. В. Психологічні проблеми інвалідності: моделі та способи розв'язання.

ПРОБЛЕМИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Ліана ДЕРКАЧ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Людмила СІПКО, канд. психол. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У період війни українці перебувають в зоні високого ризику виникнення ментальних розладів. Ця проблема не втрачає актуальності як серед військових, так і серед цивільного населення. Політичні події, наслідки пандемії, повномасштабне російське вторгнення, невизначеність та небезпека ситуації негативно впливають на ментальний стан українців різного віку. Тому особливо актуальним сьогодні є добробут педагогічних працівників, їхнє ментальне та фізичне благополуччя. Їм доводиться щодня долати виклики, наражатися на стресові ситуації та негативні емоції. Погіршення ментального здоров'я педагогічних працівників може призвести до зниження ефективності їх освітньої діяльності. Люди, які переживають стрес або мають проблеми з психічним здоров'ям, менш зосереджені, швидше втомлюються, демотивовані, емоційно вразливі.

Дослідження ментального здоров'я людини та його взаємозв'язок з резильєнтністю допоможуть зрозуміти, які чинники резильєнтності сприяють ментальному здоров'ю і забезпечують її благополуччя. Пандемія, пов'язана з нею економічна криза, зміна клімату, стихійні лиха, війна – це те, з чим стикається людство впродовж останніх років, і те, що робить вразливим наше ментальне здоров'я. Згідно із соціологічними дослідженнями, з початком повномасштабного вторгнення Росії в Україну близько 90 % українців мають щонайменше один із симптомів тривожного розладу.

Ментальне здоров'я – це не лише відсутність розладів. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), це стан добробуту, у якому людина реалізує свої здібності, може протистояти стресам, продуктивно працювати на благо своєї громади – це основа якісного життя людини. Ментальне здоров'я людини залежить від генетичних особливостей, середовища та життєвого досвіду. Генетика виявляється у розвитку різних психічних станів, таких як шизофренія, депресія, тривожність. Середовище або стабільність сімейної чи робочої атмосфери сприяє покращенню ментального здоров'я і психічного благополуччя. Соціальні фактори, взаємодія з іншими людьми впливають на психічний стан людини, яка чутлива до ставлення оточуючих, соціальної підтримки, статусу у суспільстві. Усі чинники взаємодіють і можуть відрізнятися у різних осіб і у різних ситуаціях, але для збереження ментального здоров'я важливе розуміння їх ролі.

Дослідження показують, що ментальне здоров'я людини, зокрема педагога, є головним у забезпеченні ефективності її діяльності. Незадовільне ментальне здоров'я може призвести до неправильних рішень, зниження продуктивності, погіршення взаємодії з колегами, батьками, дітьми.

Рівень психічного здоров'я характеризується наявністю психічних захворювань та розладів, гармонійність психічного розвитку, його вікова відповідність, рівень розвитку значущих психофізіологічних функцій особистості, завдяки яким особа виконує навчальні, професійні або побутові завдання. Проте, в

Україні питання ментального здоров'я та психологічного благополуччя зовсім недавно стали об'єктом вивчення українських науковців та дослідників. Зокрема, О.Ткачишина вивчає психологічні аспекти проблеми ментального здоров'я, О.Ярдловська досліджує програми щодо формування культури ментального здоров'я в Україні, О.Васильєва аналізує вплив ментального здоров'я на життєдіяльність особистості. Саме зараз це питання набуло особливої ваги. Г.Чепурко та А.Соболева вивчають ментальне здоров'я українців в контексті викликів воєнного часу.

Згідно даних Міністерства охорони здоров'я України протягом ще багатьох років українці відчуватимуть наслідки війни. Прогнозується, що психологічна підтримка буде потрібна 15 мільйонам громадян, а 20 % з них потрібне буде медикаментозного лікування, або допомога фахівця. Тривале протистояння зумовлює ментальне виснаження і спричиняє негативний вплив на ментальне здоров'я.

Стрес та тривожність спричиняють втрату контролю над власним життям. Не зважаючи на певний рівень адаптованості, люди відчують згубний вплив на психіку. Всесвітня організація з охорони здоров'я зробила висновки, що, через війну розлади психіки ймовірно у 25 % жителів України. Досвід інших країн, яким довелося перебувати у стані війни, демонструє, що війна здійснює у тому числі і опосередкований вплив на психічне здоров'я та добробут населення. Цей вплив проявляється під час війни, буде проявлятися після її завершення, а також протягом багатьох років. За висновками ВООЗ, кожна п'ята людина, яка перебувала у зоні конфлікту, відчуватиме ознаки психічного розладу впродовж 10 років. Частіше за все, це легка депресія, тривожність або психоз. Кожна десята людина має помірний або важкий психічний розлад. Застосовуючи такі оцінки до України, де населення 43,7 мільйони, можна прогнозувати, що 9,6 мільйонів людей можуть мати психічні розлади, а 3,9 мільйони осіб – середні або важкі розлади психіки.

Війна в Україні ілюструє наслідки колективної травми населення. Психічна травма має властивість проявів в хімічних і нехімічних адикціях на психічному рівні, тривозі та депресіях, дисоціаціях, розладах поведінки та харчування, паніці, розладах особистості. Психічна травма спричиняє серцево-судинні проблеми, загострення хронічних соматичних хвороб, негативно впливає на імунну систему, підвищує чутливість та вразливість, проявляється у різних функціональних та психосоматичних розладах.

Вимогою сьогодення є розвиток потенціалу особистості, здатної до саморозвитку та саморегуляції, компетентної у своїх соціальних та професійних функціях, відповідальної у прийнятті рішень, адаптації до змін, які обумовлюють психологічні аспекти ментального здоров'я. Вчений Р. О. Винничук вважає, що до ментального ресурсу входять когнітивні риси (інтерес до навчання, гнучкість мислення, креативність, допитливість), лідерство, наполегливість, самоконтроль, відчуття прекрасного, почуття гумору, духовність. Р. В. Манн та Д. О. Ляшов характеризують ментальне здоров'я як капітал, який складається з турботи про здоров'я, рівня освіти та духовного розвитку людини. Ментальне здоров'я педагогічних працівників відіграє провідну роль у формуванні людського капіталу країни. Від освітян залежить мотивація здобувачів освіти до навчання. Психічне здоров'я працівників може впливати на всю діяльність освітнього закладу. О.Креденцер провела дослідження та довела, що ментальне здоров'я тісно пов'язане з самоефективністю педагогічних працівників та рефлексивно-особистісним компонентом психологічного здоров'я. Отже, ментальне здоров'я об'єднує психіку людини із соціальним складником. Основною рисою ментально

здорової людини є її здатність отримувати задоволення від життя. ВООЗ визначає такі ознаки психічно здорової людини: здатність приймати рішення, розв'язувати проблеми, розрізняє свої емоції та керує ними, здатна вибудовувати стосунки з іншими, розвивається, позитивно оцінює себе, любить.

Турбота про ментальне здоров'я педагогічних працівників не може бути переоціненою, адже вони є важливою складовою освітнього середовища, відповідають за результати освітньої діяльності, виховання, і повною мірою відповідають за розвиток особистості дитини. При незадовільному ментальному здоров'ї, людина частково втрачає здатність коректно і стратегічно мислити, виокремлювати причинно-наслідкові зв'язки, адекватно оцінювати ризики, погіршується її взаємодія зі світом та колегами, здатність творчо інтерпретувати результати, подавати інформацію тощо.

Дослідження ментального благополуччя особистості педагога є актуальним завданням в умовах війни, оскільки воно впливає на продуктивність діяльності та добробут суспільства в цілому, та на успішність освітнього процесу зокрема. Розуміння взаємозв'язку ментального здоров'я та резильєнтності особистості педагога допоможе обрати ефективні стратегії підтримки психологічного благополуччя педагогічних працівників.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Mental health. World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. Карамушка, Л. (2022). Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни: основні вияви та ресурси. Вчені записки Університету «КРОК», (3 (67)), 124-133.
3. Креденцер, О. В. (2021). Емпіричне дослідження особливостей розвитку різних видів самоефективності персоналу освітніх організацій в умовах пандемії COVID-19. Організаційна психологія. Економічна психологія, (1 (22)), 89-101.
4. Як війна впливає на психічне здоров'я українців (8 березня 2023 р.). Ратуша. URL: <https://ratusha.lviv.ua/yak-vijna-vplyvaye-na-psyhichne-zdorovyaukrayincziv> (дата звернення: 12.09.2023).

ДО ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Валерія ДЖУЛАЙ

лікар-інтерн, КНП «Черкаська обласна лікарня» Черкаської обласної ради

Микола КРИШТАЛЬ, канд. психол. наук, професор,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Збройна агресія РФ проти України актуалізувала проблему збереження психологічного здоров'я військовослужбовців. Адже, участь у бойових діях практично завжди супроводжується стресовою реакцією організму, яка без відповідної своєчасної кваліфікованої допомоги може призвести до несприятливих наслідків як для самого військовослужбовця, так і для суспільства в цілому.

По статистичним даним кожен 3-ій військовий після повернення з «гарячих точок» має думки про суїцид, у близько 20 % військовослужбовців діагностується ПТСР, більше 50 % військових, що повертаються до мирного життя, страждають:

депресією, тривожними розладами, агресією та соматичними розладами. У зв'язку з цим гострою є потреба в консультаційній і психотерапевтичній допомозі різним категоріям травмованих осіб – військовослужбовцям, ветеранам, членам їх сімей, які переживають руйнацію звичного життя [1].

У наслідках переживання людиною травматичних подій для психічного здоров'я можна виділити два аспекти. Перший – поверхневий, що виражений у вигляді розладів, які пов'язані з травмою та стресором, серед яких найпоширенішими є «гострий стресовий розлад» (ГСР) і «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР). А також у вигляді інших розладів, зокрема, ускладнене або травматичне горе, депресія, генералізований тривожний розлад, панічний розлад, дисоціативні розлади, розлади із соматичними симптомами, конверсійний розлад, короткі психотичні розлади, зловживання психоактивними речовинами [2]. При цьому, ризик мати коморбідний розлад (депресію та ін.) для тих, хто виявляє ознаки ПТСР, становить 80% [3]. Перераховані розлади суттєво впливають на рівень психологічного благополуччя військовослужбовця, якість його життя, стосунки з близькими людьми, часто призводячи до соціальної ізоляції та навіть інвалідизації, хронічних психопатологічних змін особистості та відстрочених реакцій на бойовий стрес. Другий аспект впливу травми – «зростання». Воно виявляється тоді, коли людина змогла «пройти» через травму, пережити її. В результаті такого проживання якість життя бійця також змінюється, але вже в інший бік – усе тепер усвідомлюється по-новому, змінюються й стають глибшими погляди на світ, на себе, на інших людей. Разом з тим, як подолати перший аспект, так і досягти другого, буває дуже складно, й допомога фахівця, психолога чи психотерапевта, є надзвичайно важливою.

Військове загартування, емоційний контроль, дисципліна, командна робота, самопожертва можуть посилювати симптоматику уникання при травматичних реакціях. Військовослужбовці можуть вважати, що розкриття власних проблем призведе до руйнівного впливу на службу та його авторитет. Тому для психологів особливо важливо оцінити зусилля, які доводиться докладати військовим та ветеранам для звернення за допомогою. Таким чином, однією з ключових задач психолога є дестигматизація клієнта.

Така проблема має місце і після початку повномасштабного вторгнення РФ в Україну. Переважна більшість учасників бойових дій потрапляють до психолога лише після обов'язкового медичного обстеження або вже на стадії госпіталізації. До психолога не звертаються з різних причин. Переважними аргументами є стереотипи, які активно підживлюються суспільною думкою [4].

Отже, психологічна проблема – це розрив між наявним і бажаним, незадоволеність існуючим станом речей і прагненням змінити на краще своє життя, коли людина не знає, яким чином можна цього досягти. Вибір психологічних технік роботи з учасниками бойових дій зумовлюється не психотравмуючою ситуацією, а теоретичними поглядами, на які спирається консультант у своїй роботі. У разі необхідності психолог-консультант повинен вміти провести психодіагностичне обстеження травмованого і за його результатами зробити відповідний психологічний висновок.

Групою американських учених-психологів, Е. А. Prosek, Е. Е. Burgin, К. М. Atkins, J. D. Wehrman, D. L. Fenell, С. Carter, були розроблені «Зразкові практики для консультування військового контингенту» (Exemplary Practices for Military Populations – ЕРМР) та виділені необхідні компетенції [5]. У дослідженні визначено основоположні принципи та методи практик консультування клієнтів, пов'язаних із військовою службою. ЕРМР охоплює всі групи військовослужбовців, а саме: діючих військовослужбовців, резервістів, ветеранів, пенсіонерів та членів

сімей зазначеної категорії осіб. Консультанти повинні інтерпретувати кожен практику з розумінням фундаментальних відмінностей у досвіді цих груп населення. Психологи, які працюють з військовими, можуть використовувати ЕРМР як ресурс у процесі прийняття клінічних та етичних рішень, а також для вибору методик психотерапії.

Таким чином, лікування за практикою ЕРМР являє собою загальну інформацію про унікальні проблеми, які можуть виникнути при лікуванні ПТСР у військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокурн О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами, 2023. С. 120.

2. Briere J. Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment / J. N. Briere, C. Scott. Second edition, DSM-5 update. University of Southern California, Keck School of Medicine, 2012. 428 с.

3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013. URL: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.

4. Domenici P. Military Patients: Recommendations for Treating Service Members // The national register report. URL: <https://www.nationalregister.org/pub/the-national-register-report/pub/the-register-report-fall-2016/military-patients-recommendations-for-treating-service-members/>.

5. Prosek E. A., Burgin E. E., Atkins K. M., Wehrman J. D. et al. Exemplary Practices for Military Populations. April 2021. URL: https://www.researchgate.net/publication/356873079_Exemplary_practices_for_military_populations_Republication_of_Competencies_for_counseling_military_populations.

НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

*Любов ДРАГОЛА, канд. психол. наук,
старший викладач кафедри психології, глибинної корекції та реабілітації,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Найактуальнішим питанням в Україні є психологічні та психічні наслідки перебування людини в надзвичайній ситуації, яка загрожує життю та здоров'ю.

Надання психологічної допомоги людям, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій, є запорукою успішного функціонування систем психосоціальної підтримки та реабілітації.

До надзвичайних ситуацій належать небезпечні події чи явища, які призводять до порушення безпеки життєдіяльності: внаслідок аварій, небезпечних природних явищ, катастроф, стихійного, чи іншого нещастя, тяжкого злочину, терористичного акту з людськими жертвами, завдання шкоди здоров'ю, значні матеріальні втрати, порушення умов життєдіяльності. До надзвичайних ситуацій належать події, що виходять за межі звичайного життя й можуть викликати травматичний стрес у кожної людини [3].

Надзвичайними ситуаціями називають обставини, що виникають унаслідок війни або ж природних стихійних лих, аварій і катастроф техногенного чи

екологічного походження, що викликають різке відхилення від норми життєдіяльності людей, економіки, соціальної чи природної сфери.

Психологічний захист населення та психологічний супровід діяльності служб цивільного захисту стає одним із пріоритетних напрямків роботи у надзвичайних ситуаціях, оскільки допомагає постраждалому населенню, родичам загиблих, свідкам інцидентів і зрештою співробітникам МНС. відчуті підтримку, емоційний захист, розділити біль втрати близької людини, зменшити прояви негативних психоемоційних станів, а іноді навіть попередити виникнення соціальної напруги. Кожна людина може надати першу психологічну допомогу в певних ситуаціях, дотримуючись певних рекомендацій і розуміючи особистісні особливості потерпілого. Важливо розуміти, як допомогти жертвам відразу після трагічної події, і мати навички, щоб справлятися з особистими наслідками травматичних ситуацій. Це особливо важливо знати, для того, щоб вчасно визначити несприятливі психологічні стани й звернутися по допомогу до фахівця [2].

Основними завданнями та функціями психолога під час психологічної підтримки в надзвичайних ситуаціях є:

1. Повідомити працівників, які беруть участь у ліквідації наслідків НС.
2. Спостерігати за поведінкою та психологічно-емоційним станом особового складу, який чергує на місці аварії, у разі потреби надавати психологічну допомогу.
3. Виявлення працівників, які потребують психологічної допомоги та реабілітації у зв'язку з впливом негативних аспектів їх професійної діяльності під час та після НС.
4. Надавати рекомендації керівникам відповідних органів щодо організації роботи з метою запобігання психологічним травмам, конфліктам і непорозумінням з громадянами, які померли.
5. Надати рекомендації представникам адміністрації щодо організації взаємодії з родинами померлих.
6. Здійснити психологічну підтримку та психолого-емоційну корекцію членів сім'ї померлого [2].

Найпоширенішими методами психологічної допомоги після пережитого є психологічна корекція, гуманістична психотерапія та сімейна психотерапія. Новим видом допомоги є соціальне посередництво. Психологи допомагають налагодити взаємодію між постраждалими та суспільством, державою та медичними установами. Соціальна медіація є одним із ефективних способів відновлення повноцінної соціальної активності постраждалих. Психологічна корекційна робота також повинна мати певну структуру і відповідати особистісним особливостям особистості, на яку вона спрямована. Процес загальної психологічної корекції поділяється на три обов'язкових етапи, а саме: етап підготовки, власне психологічної корекції та етап рефлексії позитивних змін і загальнопсихологічної корекційної роботи [1].

Розглядаючи тему надання психологічної допомоги людям, які постраждали від надзвичайних ситуацій, можна сказати, що ця тема є як ніколи важливою та актуальною. Значні обов'язки мають психологи, які безпосередньо працюють у НС. Їхні вміння та професіоналізм можуть врятувати не одне життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гриневич Є. Г. Комплексна соціально-психологічна та психотерапевтична допомога постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій, техногенних аварій та катастроф (загальні принципи, структура, мета й задачі, методичні підходи та заходи)

[Електронний ресурс] // Новини української психіатрії. Київ-Харків, 2007. Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper237.htm>.

2. Надання психологічної допомоги в екстремальних та надзвичайних умовах (інтерв'ю з Оксаною Волошиною). Інформаційно-методичне видання Здоров'я та фізична культура. № 13 (217), 2011. С. 3-10.

3. Надання екстреної психологічної допомоги постраждалому населенню внаслідок надзвичайної ситуації. Державна служба України з надзвичайних ситуацій. Режим доступу: <http://mns.gov.ua/content/extrpsdop.html?PrintVersion>.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ФРУСТРОВАНOSTІ У МІГРАНТІВ

Альона ЄРМАКОВА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Людмила СІПКО, канд. психол. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У зв'язку із соціально-політичною та військовою ситуацією в Україні, останні декілька років зростає кількість українських мігрантів в інші країни світу. Проблема міграції у країні, вважається однією з найбільш важливих державних та соціальних проблем, яка зумовлена чималою кількістю українських мігрантів, зі спрямуванням до стабільного зростання, і великим обсягом зворотнього переміщення мігрантів (рееміграцією бажаного або вимушеного характеру).

Масштабні міграційні процеси в сучасний час потребують уваги фахівців. Тому вчені пропонують свої шляхи до вирішення цих проблем. Незважаючи на великі обсяги міграції, майже в більшості країн світу вивченням психології міграційної поведінки людей займаються недостатньо, відчувається брак досліджень про особливості міграційного процесу.

Міграція є одним із чинників, що не позитивно діє на стан психічного здоров'я, спричиняє вираження психічних хвороб. Вчені з'ясували такі негативні особистісні зміни, які асоційовані з міграцією, зокрема: емоційна нестабільність, тривожність, фрустрованість, психічна дезадаптація, депресивні розлади. Водночас, при важливій суспільній та медичній цінності питання міграції є актуальне, зокрема в Україні, її дослідженню та вирішенню не надається відповідної уваги.

Таким чином, дослідження цієї групи населення, має важливу роль як для особистісних властивостей мігрантів, так і для розуміння патогенетичних механізмів, які полягають в засадах виникнення різноманітних форм особистісних розладів у одній категорії особистостей. Хвилюючись про матеріальні вимоги сім'ї, трудові мігранти зневажають потребами психологічними, тим не менше, трудова міграція має дуже негативні результати як для особи мігранта, так і для психоемоційного благополуччя його сім'ї.

Міграція зазвичай супроводжується важкими наслідками для людини: погіршується фізичне та психічне здоров'я людини, загострюються хронічні хвороби. Багато мігрантів знаходяться у стані посттравматичного стресу, що

проявляється у збільшенні агресивності та погіршенні відносин з іншими людьми. Надмірний прояв агресії, пригніченість, тривога, апатія заважають людині зберігати добрі відносини з членами власної родини, що також страждають від перенесеного стресу, знайомитися та спілкуватися з людьми, що проживають на тій місцевості, куди планує переїхати особа, з людьми на новій роботі (особливо, якщо діяльність людини пов'язана зі спілкуванням).

Вимушені мігранти, опиняються в безвихідній стресовій ситуації, яка в свою чергу спонукала їх прийняти рішення про зміну місця проживання, що поставило їх під ще одну, не менш стресову, ситуацію. Основною проблемою вимушених переселенців є соціальна і психічна адаптація. Для психологів особливу важливість мають визначення психічної адаптації людини, тобто такі процеси взаємодії з соціальним і фізичним середовищем, які зачіпають всі рівні існування особистості [3].

Мотивація подолання труднощів у мігрантів звичайно дуже висока, що визначає високу ефективність психологічної допомоги. У зв'язку з цим спостерігається потреба у психологічній роботі з мігрантами щодо поліпшення їх соціально-психологічної адаптації, підвищення рівня толерантності, розвитку соціальних навичок, усунення негативних психічних станів. Більшість змушених переселенців мають потребу в психокорекції, яка повинна проводитися в умовах захищеного, психологічно комфортного середовища. В такому випадку групова форма роботи є найбільш результативною.

Турбуючись про матеріальні потреби сім'ї, трудові мігранти нехтують потребами психологічними, оскільки, трудова міграція має негативні наслідки як для особистості самого мігранта, так і для психоемоційного благополуччя його сім'ї. Так, виявлено, що міграція з ціллю заробітку спричинює значний стрес. На думку польських дослідників, із списку 30 найбільш стресогенних ситуацій мігрант стикається з 16, такими як сепарація, ізоляція, втрата роботи, сексуальні проблеми, зміна фінансового становища, зміна обов'язків праці, життєвих умов, особистих звичок, місця проживання, способу розважатися. Окрім зазначених стресогенних факторів, впливає також зміна суспільної позиції мігранта, зокрема, суспільна позиція мігранта в приймаючій країні, як правило, є нижчою, ніж на батьківщині [1].

Все це спричинює значний стрес, який може призвести не лише до погіршення самопочуття чи здоров'я, а й до зміни системи цінностей, спричинити глибоку кризу.

Можна стверджувати, що сутністю адаптації є поєднання стійкості (збереження ідентичності) з мінливістю (розвитком, досягненням нових станів), яке простежується на рівні способів взаємодії із середовищем і на рівні адаптивних механізмів. З моменту прибуття на нове місце проживання в усіх зовнішніх мігрантів починається процес вживання, облаштування в новому для них суспільстві і країні, який містить у собі організаційні, правові, політичні, культурні, психологічні аспекти.

Етнокультурна адаптація розглядається як складний, багатогранний і багатосторонній процес звикання і пристосування до нових умов життя, це «процес і результат взаємодії етнічних груп як єдиних і цілісних суб'єктів міжгрупової взаємодії і взаємоприйняття» [4].

Інша культура примушує мігрантів відмовитися від попереднього способу життя, прийняти інші соціальні норми, правила та зразки поведінки. Для мігранта в процесі адаптації змінюється все – від природи і клімату до психологічних стосунків, а також традицій, звичаїв, ритуалів, цінностей. Навіть за умов

сприятливих обставин, адаптація до іншого етнічного і культурного середовища – складний стресогенний процес.

Соціокультурна адаптація мігрантів розглядається дослідниками з точки зору переживання мігрантами змін, культурних відмінностей, ізоляції і депривації, а тому міграція вважається стресогенним, психотравмуючим чинником.

Динамічний процес адаптації мігрантів до реалій оточення, що змінюється, викликає фрустрації, депресії, агресивність, але ж, слід зазначити, за Е. Еріксоном психосоціальна криза є закономірним етапом на шляху саморозвитку особистості до набуття нової ідентичності. У дослідженнях, присвячених адаптації мігрантів відзначено, що насамперед соціально-психологічна дезадаптованість особистості виражається в нездатності задоволення власних потреб і домагань. З іншого боку, особистість, що має порушення адаптації або повну дезадаптованість, не в змозі задовільно йти назустріч тим вимогам і очікуванням, які пред'являють до неї соціальне середовище і соціальну роль. Однією з ознак соціально-психологічної дезадаптованості особистості є переживання нею тривалих внутрішніх і зовнішніх конфліктів без знаходження психічних механізмів і форм поведінки необхідних для їх розв'язання.

Як прояв стресу акультурації більшість дослідників називають соціальну дезінтеграцію, кризу соціальної та особистісної ідентичності. Звичайний соціальний порядок і культурні норми втрачені, людина може легко розгубитися в зміненій ситуації. На груповому рівні джерелом тривожності є те, що в нових умовах не працюють колишні схеми владних відносин, суспільного порядку і економічні стратегії, а на індивідуальному рівні можуть виникнути ворожість, невпевненість, депресія і ідентифікаційна сплутаність [5].

Американський антрополог К. Оберг назвав психічний стан, в якому переселенці перебували в чужій країні, «культурним шоком», він вважав, що занурення в іншу культуру для кожної людини є дезорганізуючим переживанням. Сутність культурного шоку – конфлікт старих і нових культурних норм і орієнтацій, старих – що властиві індивіду як представнику того суспільства, яке він залишив, і нових, що представляють те суспільство, до якого він прибув. Культурний шок – це конфлікт двох культур на рівні індивідуальної свідомості [3].

Симптомами у мігрантів виступають почуття розчарування, замішання, дезорієнтованості, тривожності, дискомфорту, фрустрації та депресії. Вище вказані стани, викликані незнанням культурних цінностей, норм та звичаїв, суттєвою зміною соціальних умов життєдіяльності, проявом взаємного нерозуміння з місцевими мешканцями.

Не менш важким та драматичним є досвід повернення додому. Адже мігрант сприймає дім ідеалізовано, таким, яким він його залишив, в той час як могли відбутися кардинальні зміни: дорослішання дітей, зміна сімейних ролей, побуту тощо. Окрім того, особистість мігранта за час перебування закордоном теж зазнає значних змін. Як наслідок, колишній мігрант відчуває себе самотнім, безпорадним, розчарованим, він відчуває себе ізольованим у рідному для нього суспільстві.

Підсумовуючи, можна виділити негативні наслідки трудової міграції для особи мігранта: зміна системи цінностей, зокрема знецінення сімейних стосунків та особистої свободи; негативні емоційні переживання, що можуть призвести до різного роду психічних розладів; погіршення самопочуття та здоров'я [2].

Отже, міграція має значні негативні психологічні наслідки як для самого трудового мігранта, так і для його сім'ї, а особливо для дітей. Міграція спричиняє значний стрес для особи мігранта, змінюється його система цінностей,

погіршується фізичне самопочуття. Негативні психоемоційні переживання мігранта можуть призвести до алкогольної залежності, депресії та інших психічних розладів. Негативні наслідки трудової міграції прослідковуються також і для сімей трудових мігрантів, що, хоч і формально залишаються повними, але по суті функціонують як неповні.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блинова О. Психологічне здоров'я мігрантів: результати емпіричного дослідження [Текст] / О. Блинова // Освіта регіону. – 2013. – № 2.
2. Драгунова Т. Просторовий аналіз міграційного процесу в м. Києві // Статистика України. – 2004. – № 1. – С. 72–79.
3. Малиновська О. Україна, Європа, міграція: міграції населення України в умовах розширення ЄС / О. Малиновська. – К. : Бланк-Прес, 2004. – 172 с.
4. Прибиткова І. Сучасні міграційні процеси: теоретико методологічні аспекти досліджень // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2001. – № 1. – С. 161-172.
5. Слюсаревський, М. Психологія міграції [Текст]: навч. пос. / М. Слюсаревський, О. Блинова; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. – Кіровоград: Імекс, 2013. – 242 с.

СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ ЯК ЧИННИК ВПЛИВУ НА САМООЦІНКУ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ

Світлана ЖЕЖЕРУН

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Жанна ОЛІШЕВСЬКА

викладач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

На сьогоднішній день дана тема є актуальною для сучасного покоління, оскільки соціальні мережі стали одним із елементів загального соціального оточення і супроводжують людину протягом її життя. Враховуючи розвиток соціальних медіа, ця тема буде залишатися актуальною ще тривалий час.

Оскільки соціальні мережі є відносно новим явищем, потенційні зв'язки між їх використанням і психічним та психологічним здоров'ям тільки нещодавно почали вивчати. Наприклад, ми розглянули наукову роботу Абдеррахмана М. Халаф [1], він досліджував переваги і недоліки соціальних мереж на психічне здоров'я. Також проводились деякі дослідження Університетом Індіани в Блумінгтоні в 2021 та з'ясували, що високий рівень користування соціальними мережами корелюють з депресією, тривогою та бездіяльністю фізичної активності [2].

Незважаючи на інтерес щодо впливу соціальних мереж, відомо досить мало про те, як саме користувачі взаємодіють у цих сервісах. В медіа доступні різноманітні види активності такі, як перегляд зображень або відео, завантаження власного контенту, а також взаємодія з контентом через лайки, коментарі та приватні повідомлення. Ми не знайшли відомостей про те, як довго користувачі зазвичай займаються кожним видом активності, а також про те, скільки часу вони приділяють взаємодії з певними типами контенту. Кожен вид активності в соціальних мережах, ймовірно, має різний вплив. Тому в нашій роботі

ми поставили задачу дослідити поведінку молодих людей в соціальних мережах і з'ясувати вплив певних дій на їх самооцінку. Оскільки соціальні мережі децю відрізняються за основною інформаційною взаємодією користувачів, ми вирішили обрати якусь одну соціальну мережу, на основі якої будемо проводити дослідження.

В нашій роботі ми взяли до уваги статистичні дані відомої компанії Statista, яка досліджувала найпопулярнішу мережу. На 2023 рік, з точки зору кількості користувачів, Facebook виявився найпопулярнішою соціальною мережею. Станом на перший квартал 2023 року Facebook мав майже три мільярди активних користувачів щомісяця. У грудні 2021 року Instagram досяг віхи, накопичивши приблизно два мільярди активних користувачів щомісяця. TikTok, запущений у 2017 році, зарекомендував себе як основний гравець у мейнстрімних соціальних мережах. На початку 2023 року TikTok мав понад один мільярд активних користувачів щомісяця. Прихильниками платформи Facebook є дорослі, віком від 30 років і старші, тоді як молоді люди частіше користуються Instagram і TikTok. Люди у віці від 18 до 24 років є найбільш завзятими користувачами Instagram, ця публіка становить майже 31 % від загальної бази користувачів. Отже Instagram – це соціальна платформа, якою користуються міленіали та старше покоління Z [3]. Тому Спираючись на статистичні дані, ми обрала досліджувати вплив соціальної мережі на прикладі Instagram, оскільки вона наразі вважається найпопулярнішою серед молоді.

Для того, щоб сформувавши дослідження, ми вирішили дізнатись чим найбільше цікавляться молоді люди в соціальних мережах, проаналізувавши найпопулярніших інфлюенсерів Instagram на 2023 рік. Ми знову використали статистичні дані компанії Statista і з'ясували, що найпопулярніші акаунти – Крістіану Роналду (з 595 мільйонами), Лео Мессі (з 477 мільйонами), Селена Гомез (з 425 мільйонами), Бейонсе (з 314 мільйонами), Джастін Біберз (з 293 мільйонами), Тейлор Свіфт (з 266 мільйонами) підписників [4]. Ми помітили, що більшість з них та інших популярних акаунтів – молоді люди, які побудували успішну кар'єру, вони приділяють увагу зовнішності, мають худе та підтягнуте тіло. Цей огляд схиляє нас до думки про образ людини, який можуть наслідувати молоді люди та порівнювати з собою, і це може впливати на рівень самооцінки в окремих людей.

Проаналізувавши наукову літературу, інтернет джерела та попередні дослідження, можна зробити висновок, що соціальні джерела впливають на самооцінку молодих людей, але емпірично буде доведено в ході написання магістерської роботи та проведення дослідження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Abderrahman M. K. The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10476631/> (дата звернення: 30.03.2024).

2. Lauren A. R. Social Media Use, Physical Activity, and Internalizing Symptoms in Adolescence: Cross-sectional Analysis. URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482183/> (дата звернення: 27.03.2024).

3. Statista – Social media – Statistics & Facts. URL:<https://www.statista.com/topics/1164/social-networks/#topicOverview> (дата звернення: 25.03.2024).

Statista – Instagram accounts with the most followers worldwide as of July 2023. URL:<https://www.statista.com/statistics/421169/most-followers-instagram/> (дата звернення: 25.03.2024).

ВПЛИВ АРТ-ТЕРАПІЇ НА КОГНІТИВНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ірина ЗАДОРЖНЯ

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У сучасному світі діти зіштовхуються зі значними стресовими ситуаціями та психологічними труднощами, що можуть негативно впливати на їхні когнітивні процеси та загальний розвиток.

Розвиток когнітивних процесів включає покращення сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, уяви, мовлення та відчуття ці процеси є основними компонентами навчального процесу. Когнітивні здібності допомагають дітям розуміти світ навколо себе та взаємодіяти з іншими людьми.

Актуальність даної теми полягає у тому, що когнітивний розвиток дітей молодшого шкільного віку є однією з ключових складових успішного навчання та адаптації в сучасному суспільстві. Розвинені когнітивні процеси допомагають дітям контролювати свої дії, планувати майбутнє та приймати обдумані рішення. Проте, багато дітей можуть стикатись з різними викликами, які ускладнюють їхні можливості в цьому напрямку, такі як низький рівень уваги, погана пам'ять, труднощі з мовленням тощо.

Проблематика полягає в пошуку ефективних методів та засобів, які можуть покращити когнітивний розвиток у цільовій аудиторії. Одним із таких засобів впливу на розвиток когнітивної сфери є використання методів арт-терапії. Хоча традиційні методи навчання в школах мають свої переваги, арт-терапія відкриває нові можливості, оскільки вона поєднує в собі елементи мистецтва та терапії, сприяючи не лише когнітивному, а й емоційному та соціальному розвитку дитини. Тому важливо розглядати актуальність та проблематику використання арт-терапії для досягнення кращих результатів у розвитку дітей молодшого шкільного віку.

Дослідження теоретичних та застосування практичних аспектів арт-терапії включаючи її ефективність в розвитку когнітивних процесів у дітей молодшого шкільного віку розглядали зарубіжні та вітчизняні автори, а саме: Ш. МакНіфф, Д. Рубін, С. А. Малкоді, Л. Виготський, А.Граборов, Л. Лебедева, М. Кисельова, С. Рибаківа, Т. Колошина, Т. Комарова, Т. Зінкевич-Євстигнеєва, О. Тараріна, О. Вознесенська, О. Бреусенко-Кузнецова, І. Бабій та інші.

О. Вознесенська вважає арт-терапію методом творчого розкриття здібностей і сутнісного потенціалу дитини, мобілізації її внутрішніх механізмів саморегуляції та зцілення. М. Кисельова визначає арт-терапію як метод, пов'язаний з розкриттям творчого потенціалу особистості, вивільненням її прихованих енергетичних резервів, пошуком оптимальних шляхів розв'язання своїх проблем [2, 29].

В сучасній психології арт-терапія як терапія мистецтвом є одним із методів психологічної роботи, що сприяє становленню цілісної та творчої особистості, відкриває нові можливості для самореалізації та допомагає дитині віднайти нові способи взаємодії зі світом для покращення міжособистісних відносин [1, 23].

Арт-терапія – технологія створення і використання різноманітних видів мистецтва, покликана забезпечити гармонійний, творчий розвиток особистості молодшого школяра через художньо-творче самовираження та самореалізацію [3, 12].

Серед напрямків арт-терапії виділяють: ізотерапію (терапія малюванням, що дозволяє особистості відчувати й зрозуміти себе, виразити вільно свої думки та почуття), казкотерапію (використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, вдосконалення взаємодії з навколишнім світом), музикотерапію (сприяє гармонізації та стабілізації емоційної сфери дитини), танцювальну терапію (танець як процес, що сприяє інтеграції емоційного та фізичного стану особистості), фототерапію (використання фотографії для особистісного зростання та розвитку), пісочна терапія (використання піску для актуалізації творчості, дослідницького інтересу), створення колажів (для активізації уяви, пізнавальних та емоціональних інтересів на основі взаємодії з об'єктами, що знаходяться в природі), мовна креативність (для розвитку ораторської майстерності) та інші [4, 30].

Арт-терапія, яка використовує різноманітні художні матеріали та техніки, сприяє розвитку когнітивних функцій, таких як увага, концентрація, мислення, творчість та просторово-логічне мислення. Ці процеси є важливими для успішного навчання та соціальної адаптації дітей у школі та в житті загалом.

Аналіз наукової літератури дає підстави стверджувати, що арт-терапія особливо важлива для молодших школярів, які не вміють відкритися, яким легше проявити свої фантазії у творчості, ніж розповісти про них [4, 8].

Перш за все, арт-терапія сприяє розвитку уваги та концентрації. Участь у творчих процесах, таких як малювання, ліплення чи робота з різними матеріалами, допомагає дітям зосередитися на конкретній діяльності, виключивши зайві роздуми та переживання.

Арт-терапія стимулює розвиток творчого мислення. Діти вчаться думати за новими шляхами, шукати нестандартні рішення та виражати свої ідеї через мистецтво. Це сприяє їхньому розвитку як особистостей та розкриттю їхнього потенціалу.

Просторово-логічне мислення також збагачується завдяки арт-терапії. Робота з різними матеріалами та формами мистецтва допомагає дітям розуміти взаємозв'язки між об'єктами та просторові відношення.

У процесі дослідження впливу арт-терапії на особливості розвитку когнітивних процесів молодших школярів: розвинена творча уява, спрямована на створення нових образів; уміння моделювати нові оригінальні об'єкти та ситуації; виявляти естетичні почуття в процесі навчання; хороша пам'ять, яка є запорукою ефективного творчого мислення.

Арт-терапія виявляється ефективним інструментом для розвитку когнітивних процесів у дітей молодшого шкільного віку. Вона активізує творчість та стимулює когнітивні функції, що є ключовими для успішного навчання, загального добробуту та адаптації в сучасному світі.

Нарешті, арт-терапія сприяє розвитку емоційного інтелекту, що також важливо для когнітивного розвитку. Вона допомагає дітям виявляти, розуміти та виражати свої емоції через мистецтво, що забезпечує їм засоби для ефективного управління своїми почуттями.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Буркало Н.І. Арт-терапія в сучасній психології / Н.І. Буркало [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.9>.
2. Вознесенська О.Л., Мова Л.В. Арттерапія в роботі практичного психолога: використання арт технологій в освіті. К.: Шкільний світ, 2007. 120 с.
3. Мірошніченко Т. Запровадження арт-терапії у Освітньо-виховний простір початкової школи: історико-методичний аспект / Т. Мірошніченко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/1023/1/Miroshn.pdf>.
4. Тараріна О. Практикум з арт-терапії : шкатулка майстра : науковометод. посіб. / О. Тараріна ; пер. з рос. Т. Щегельської. – К. : АСТАМІР-В, 2018. –224 с.

ВПЛИВ ТЕХНІК МАЙНДФУЛНЕС НА СТРЕС ТА ТРИВОГУ

Марія КАЧУРІНА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Олена КУЛІШ, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Стрес та тривога зараз є частиною сьогодення для громадян України. Згідно опитування Gradus Research Company, проведеного у жовтні 2023 року серед 2000 дорослих українців, 50 % респондентів останнім часом відчували тривожність. Також 77 % опитаних відповіли, що останнім часом відчували стрес та сильну знервованість. Серед основних причин – повномасштабна війна з Росією, власна безпека та безпека близьких, ризик втрати майна, фінансові складнощі, соціально-політична ситуація в країні. Як на мене, постає беззаперечним факт, що українцям потрібно вчитись справлятися зі стресом та тривогою і постійно працювати над підвищенням власної спроможності долати ці виклики для ментального здоров'я. Одним з таких способів зараз є майндфулнес (повна усвідомленість). Техніки усвідомленості застосовуються в психотерапевтичній роботі зі стресом, тривогою, депресією, залежностями. Вони є інструментом для подолання та профілактики, а також збільшення загальної резильєнтності [4].

Майндфулнес, або повна усвідомленість, визначають як процес повної присутності, усвідомлення досвіду перебування в теперішньому моменті. Це спостереження з цікавістю, допитливістю, відкритістю, прийняттям та без оцінювання. Техніки майндфулнес полягають в тому, щоб зосереджуватись на диханні, відчуттях в тілі або дії, яку людина виконує в даний момент, приділяти цьому всю свою увагу. Мета практик майндфулнес – в тренуванні керування увагою, перебуваючи свідомо в теперішньому моменті, відкрито та без оцінювання [2, 3].

Тренування уваги та усвідомленості може допомогти у вчасному розпізнаванні та зменшенні румінації думок, що часто є частиною тривожного стану (Роемер та Орсілло 2009). До того ж практикування технік майндфулнес посилює здатність до більш об'єктивного сприйняття теперішнього через відсторонене сприймання. Індивідуум краще помічає та регулює думки, емоційні реакції та автоматичні моделі поведінки, які можуть спричиняти порушення в ментальному здоров'ї [3].

Останніми десятиліттями було проведено багато досліджень щодо впливу технік майндфулнес на фізичне та ментальне здоров'я. Результати багатьох РКД не можуть бути розглянуті, як надійні та валідні через низьку вибірку або недостатньо ретельний підбір заходів втручання та способів подальшого спостереження. Але все ж є РКД, які показали багатообіцяючий результат впливу майндфулнес на певні сфери. Є кілька добре проконтрольованих досліджень, які показали, що практикування майндфулнес може зменшувати тривожність. Також багато досліджень проводяться з порівнянням з іншими методами впливу [3].

Мета-аналізи вказують на те, що практикування технік майндфулнес в значній мірі зменшує тривожність та відчуття стресу серед осіб з тривожними розладами. Проте не можна зробити однозначний висновок щодо переважання впливу практик майндфулнес над спеціальними програмами лікування (Штраус та кол. 2014; Волештад та кол. 2012). Далі приведу коротко результати деяких досліджень [3].

Дослідження, проведене у 2013 р. Елізабет Ходж та її колегами серед 93 осіб з ГТР, показало, що навіть один курс MBSR (зниження стресу на основі майндфулнес) спричинив значне зменшення тривожності. За деякими тестами ефективність впливу MBSR на тривожність та відчуття стресу була вищою, ніж при використанні SME (програми управління стресом). Також у 2022 році Елізабет Ходж з колегами провела інше дослідження, в якому порівняла вплив програми MBSR та стандартного фармакологічного лікування (прийому есциталопраму). В ньому взяло участь 276 пацієнтів з ГТР. Дослідження показало, що вплив MBSR на тривожність та відчуття стресу не поступається впливу есциталопраму, але при цьому є більш безпечним способом лікування і виключає побічні реакції приймання фармпрепарату [1, 3].

У статті 2014 року Дж. Дейвід Кресвелл та Емілі К. Ліндсей вивчають та роблять огляд досліджень впливу практикування майндфулнес на здатність регулювати стрес. Зокрема вони приводять дослідження, які показали вплив на ті частини мозку, що приймають участь в регулюванні реакції на стрес: зони префронтальної кори (Кресвелл та кол. 2007; Модінос та кол. 2010), амигдалу (Арнстен 2009). Також практикування майндфулнес мало вплив на активізацію та реактивність симпатичної та парасимпатичної нервових систем, що безпосередньо пов'язані зі здатністю регулювати стрес (Таер та Лейн 2000, Ніклічек та кол. 2013, Дітто та кол. 2006) [2].

Поточна доказова база засвідчує, що навіть коротка практика майндфулнеса (наприклад, 5-10 хв керованої практики, 3-4 сесії майндфулнес медитації) може вплинути на афективну реактивність та зменшити імпульсивність в поведінці (Бродерік 2005, Пепіс та кол. 2015, Вестбрук та кол. 2013, Зейдан та кол. 2011). 8-тижневий курс MBSR має показники впливу від середніх до значних (Баер 2003, Гоял та кол. 2014). В дослідженні, яке вивчалось Джоном Кабат-Зінном та його колегами від 1992 року, регулярно проводили діагностику рівня тривожності в учасників протягом всього курсу MBSR. Результатом цього стало переважно постійне зменшення тривожності, що засвідчує кореляцію ефекту впливу практик майндфулнес з тривалістю періоду практикування. Немає однозначних рекомендацій щодо часу виконання щоденного тренування: різні тренери радять широкий спектр – від 10 хв до 1 год практикування щодня. Кореляція така: чим більша тривалість та стійкіша регулярність, тим більш ефективним є вплив практик майндфулнес [3].

В багатьох дослідженнях техніки майндфулнес мають емпірично виміряні позитивні результати впливу на роботу зі стресом та тривогою, однак з різних причин результати досліджень не мали позитивної динаміки в абсолютно усіх випадках. Практикування майндфулнес впливає на певні прояви та функції (такі як увага, усвідомленість, регулювання румінації думок та ін.), які опосередковано та напряму мають позитивний результат в роботі зі стресом та тривогою. Для досягнення ефективності важливою є регулярність практик, хоча тривалість виконання технік теж має значення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Elizabeth A. Hoge, MD; Eric Bui, MD; Mihrive Mete; Mary Ann Dutton; Amanda W. Baker; Naomi M. Simon (2022). Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults with Anxiety Disorders. *JAMA Psychiatry*. Vol. 80(2) (2023), pp. 13-21.
2. J. David Creswell, Emily K. Lindsay (2014). How Does Mindfulness Training Affect Health? A Mindfulness Stress Buffering Account. *Current Directions in Psychological Science*. Vol. 23(6) (2014), pp. 401-407.
3. J. David Creswell (2017). Mindfulness Interventions. *Annual Review of Psychology*. Vol. 68 (2017), pp. 491-516.
4. Опитування Gradus Research Company (2023). Ментальне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни: хвиля 2, жовтень 2023 р.

ВПЛИВ ВІЙНИ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Юлія КИРИЧЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Людина постійно перебуває в динамічному оточенні, адаптуєчись і змінюєчись під впливом умов та подій, які відбуваються довкола. Окрім як пандемія COVID-19, що мала вплив на весь світ, населення України перебуває в умовах повномасштабної війни, що не може не впливати на психічний стан суспільства. Кожна людина індивідуальна, як і прояви тих ситуацій, які вона пережила, але не зважаючи на це, можна виділити певні загальні закономірності, однією з яких є підвищення рівнів тривожності.

При дослідженнях поняття тривожності зазвичай відбувається диференціація на особистісну та ситуативну тривожність. Ситуативна тривожність відповідає за силу та інтенсивність емоційної відповіді людини при переживанні тієї чи іншої ситуації. Реакція на ідентичну ситуацію у різних людей може бути різною, один учень може відчути стрес відповідаючи в школі перед усім класом, для іншого публічні виступи можуть бути джерелом задоволення і підвищення самооцінки. Особистісна тривожність, у свою чергу, більше визначається не зовнішніми факторами (ситуацією), а внутрішніми. Тобто це те, як вкрай індивідуально реагує людина на подію, що може викликати тривогу. Така специфічність формується ще в ранньому дитинстві під впливом як онтогенетичних, так і навколишніх факторів, таких як поведінка людей з близького оточення. Водночас вона містить чіткі установки згідно яких буде проявлятися відповідь на стресовий фактор, тривалість дії та наслідки для організму [5]. Варто також додати, що канадський фізіолог Г. Сельє поділяв стрес на еустрес та дистрес. Еустрес – незначний стрес, який має достатню силу для того аби викликати реакцію боротьби з ним, для цього мобілізуючи резерви організму, але не виснажуючи його. Дистрес – негативно впливає на організм, спустошуючи його задля відновлення і таким чином знижується його резистентність до зовнішніх і внутрішніх патогенних впливів [4]. Якщо дія стресового фактору не припиняється, то наслідки для організму починають приймати накопичувальний характер і можуть проявлятися на емоційному та фізіологічному рівні як безпосередньо в моменті так і в перспективі. Саме тому важливо розуміти який значний вплив може мати на українців постійне перебування під дією стресових подій, таких як пандемія та війна.

Діти, які активно ростуть, шукають себе і розвиваються перебувають у ще більш вразливому положенні по відношенню до будь-яких несподіваних і негативних подій. Враховуючи, що у дорослих вже є власні схеми адаптування та боротьби з непередбачуваними ситуаціями, діти ж, на противагу, якраз перебувають в періоді їх формування. Пролонговані впливи стресу можуть вчити молодий організм того, що стрес завжди і всюди, продукуючи постійну фонову боротьбу, яка виснажує резерви організму, які мали б бути направлені на ріст і розвиток. Сучасне покоління підлітків змушене було адаптуватись до нових реалій шкільного навчання, водночас перебуваючи у вразливому періоді свого розвитку, формуючи нові специфічні патерни поведінки. Безсумнівно на тривожність підлітків чиниться багатосторонній вплив, такий як: батьківські установки, шкільна успішність, вплив оточення, пошук себе, внутрішні

протириччя [2]. Але варто врахувати ті умови, з яким це покоління, на відміну від інших, зустрілось вперше і який це матиме вплив на їх психологічне здоров'я.

Вже активно ведуться дослідження впливу останніх подій на рівні тривожності учнів різних вікових категорій. Якщо учні перших класів ще можуть не до кінця розуміти те, що відбувається в країні, то учні старших класів розуміють не лише це, а й усі страхи, що може нести війна. Для більшості з них зараз це основна причина тривоги [1]. Наразі цілком зрозуміла проблема це відсутність відчуття безпеки, яка є нашою базовою потребою згідно А.Маслоу. Таким чином фокус уваги, мотивація та пріоритетність підлітків змінилась і ми можемо бачити наслідки у вигляді зниження академічної успішності учнів [6].

Було виявлено значні підвищення рівнів тривожності серед дітей підліткового віку на початку військового вторгнення, що цілком відповідає тим подіям, що відбувались. Проте з часом, в силу все ж вступає адаптаційні можливості організму і рівні тривожності поступово знижувались, що свідчить про пристосування до нових умов. Але все ж не зважаючи на це, потреба у психологічній підтримці, психоедукації та допомозі підліткам не зникає. Якщо враховувати те, що дівчата показують вищі рівні серед показників тривожності не варто впускати момент замовчування своїх переживань серед хлопців. Тривале замовчення проблеми та власних емоцій можуть призвести до хронічного характеру цих переживань та більш пізньому прояві накопиченого стресу в майбутньому [7].

Інше дослідження показало переважання високих рівнів тривожності серед учнів середніх та старших класів, при чому серед старшокласників він був вищим [3]. Цілком ймовірно причиною цього може бути накопичувальний ефект, організм впродовж тривалого часу перебуває під дією гормонів стресу втрачає свою колишню опірність і стає більш незахищеним перед стресогенними чинниками. І чим дорослішими ставатимуть такі діти, тим більше сфер може зачепити підвищена тривожність.

Отже, вплив війни на рівні тривожності учнів підліткового віку є, і хоч з часом відбувається адаптація все ж залишається проблема потенційних наслідків для цих дітей у майбутньому. Це питання є актуальним, в умовах сучасного часу, і потребує додаткового дослідження для опрацювання та створення методів боротьби з тривожністю серед учнів підліткового віку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Котлова Л. О. Психічне здоров'я молоді в умовах воєнного стану / Л. О. Котлова, І. О. Долінчук, І. О. Лющенко // Габітус.- 2023.-Вип. 53. – 68 с.
2. Мартиненко С. М. Прояв тривожності як основного психічного стану дітей і підлітків у період війни в Україні // С. М. Мартиненко, І. Д. Дроботько // Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції для освітян «Березневий науковий дискурс 2023» на тему: «Детермінанти посилення ролі освіти у повоєнному відновленні України». – 2023. – 195 с.
3. Потапчук Є. Взаємозв'язок тривожності та психічного здоров'я особистості / Є. Потапчук, А. Пасічник // Psychology Travelogs.- 2023. – Вип. 2. – 190 с.
4. Раєвська, Я. Психологія стресостійкості військовослужбовців: теоретичний дискурс / Я. Раєвська, Н. Твердохліб // Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія. – 2023. – Вип. 3(59). – С. 19-23. Ел. ресурс: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2023.3.3>.
5. Тертична Н. А. Тривожність як механізм дезадаптації молоді під час війни / Н. А. Тертична, К. С. Мельник // Scientists and existing problems of human development. – 2023. – 340 с.
6. Шелестова Л. Навчальні втрати учнів в умовах війни: сутність, діагностика та шляхи подолання. Педагогічні інновації: ідеї, реалії, перспективи: збірник наукових праць. Київ: Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2023. Вип. 1 (30). С. 62–72.
7. Широких А. Психологічні особливості підвищеної тривожності у підлітків / А. Широких, А. Шевчук // Психологія: реальність і перспективи. – 2023. – Вип.20. – С. 200-202.

ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Лідія КЛОЧАН

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Жанна ОЛІШЕВСЬКА

викладач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Умови, що склалися на сьогоднішній день обумовлюють виникнення перед працівниками сільського господарства чимало вимог й змушують її до постійного напруження. Все це веде до того, що навантаження на нервову систему й психіку людини зростає щодня, і призводить до формування емоційної напруги, накопичення негативних емоцій, зниження рівня резильєнтності. Відомий український науковець, професор Кокун О. М. розглядає резильєнтність як: резильєнтність – 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 [1]. Стійкі працівники сільського господарства досить часто мають різноманітні характеристики, що допомагають цим працівникам долати труднощі в робочій і особистій сфері. Так, ми можемо навести певні характеристики резильєнтності працівників:

Дослідники зазначають що стійкі працівники:

1. менталітет уцілілого: якщо працівник витривалий, він бачить себе тим, хто вижив. Ця особистість знає, що навіть в важких ситуаціях таких як війна, вона може продовжувати діяти, поки не досягне своєї мети чи задачі;

2. ефективна емоційна регуляція: резильєнтність в особистості характеризується можливістю керувати емоціями, що не означає, що стійкий працівник не відчуває сильних емоцій, наприклад гнів, смуток чи страх;

3. відчуття контролю: резильєнтна особистість, досить часто, має сильний внутрішній локус контролю і відчуває, що його дія може відігравати деяку визначену роль в встановленні результату подій;

4. резильєнтні особистості є стресостійки й ставляться до себе із добротою;

5. соціальна підтримка: наявність міцної мережі людей, що проявляють підтримку, це ще одна ознака резильєнтності, такою мережею може бути робочий колектив. Резильєнтна особа усвідомлює важливість підтримки і знає, коли їй необхідно попросити про неї [2].

Науковці стверджують, що працівники сільськогосподарської сфери з високою резильєнтністю схильні відчувати позитивні емоції навіть під час стресу і невизначеності, який нині в їх життя привносить війна. Дехто може заперечити, що ці ефекти відображають нестримний оптимізм або так званий «ефект Полліанни», за якого люди схильні зосереджуватися на більш приємній інформації, вони не усвідомлюють серйозності проблем і не відчувають шкоди в стресових ситуаціях [3]. Згідно з цією інтерпретацією, резильєнтні працівники можуть не піклуватися про свої проблеми або бути відносно байдужими до них.

Для формування резильєнтності часто використовують арт-терапію. Виділяють такі види арт-терапії: анімаційна терапія, артсінтезтерапія, бібліотерапія, відеотерапія, драматерапія, ізотерапія, маскотерапія, манадала - терапія, музикотерапія, пісочна терапія, глинотерапія, танцювальна терапія, казкотерапія, кольоротерапія, фототерапія, етнотерапія.

Мета арт-терапії полягає в тому, щоб використовувати творчий процес, щоб допомогти людям дослідити самовираження та, роблячи це, знайти нові способи

отримати особисте розуміння та розвинути нові навички подолання стресу та тривожності, що пов'язана з війною.

Висновки. В результаті вивчення було проаналізовано особливості резильєнтності працівників сільського господарства в ситуації невизначеності під час війни. Було визначено, що працівники сільськогосподарської сфери схильні відчувати стрес, тривогу й невизначеність, що пов'язано з війною. Ці стани працівникам сільського господарства допомагає подолати арт-терапія, яка розвиває резильєнтність.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с. ISBN 978-617-7745-24-1.
2. Чиханцова О. А., Гуцол, К. В. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 128 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732913/>
3. Matlin MW, Gawron VJ. Individual differences in Polly-annaism. *Journal of Personality Assessment*. 1979. №43, p. 411–412.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ СТРЕСОВИХ СТАНАХ КОМБАТАНТАМ

Ян КОЛОТОВ

здобувач вищої освіти,

*Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

НК – Микола КРИШТАЛЬ, канд. психол. наук, професор,

*Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Психологічна допомога при стресових станах ставить за мету допомогти комбатанту «переробити» проблеми та впоратися з симптомами, які продукуються в результаті зустрічі з психотравмуючою ситуацією.

Ефективним підходом при досягненні цієї мети є допомога комбатанту у відреагуванні травматичного досвіду, обговорюючи і наново переживаючи думки та відчуття, пов'язані з травмою, у безпеці терапевтичної обстановки. Ця діяльність призводить до управління реакціями, які раніше були некерованими. Цей підхід передбачає, щоб комбатант знову занурювався у зміст пережитих подій, розглядаючи та аналізуючи свої дії й емоційні реакції, що супроводжували те, що відбувається. Психотерапія комбатанта, що страждає на ПТСР, залежно від виразності його психологічної дезадаптації, може тривати від 6 місяців до кількох років, та проводиться у формі психологічної реабілітації [2].

Психологи проводять реабілітаційну роботу, як у районі бойових дій, так і у мирних умовах, органічно включаючи свою діяльність у трирівневу систему реабілітації [1]. На технологічному та методичному рівнях при роботі в різних умовах існують відмінності: у бойовій обстановці психологічна реабілітація тісно пов'язана з психологічною допомогою та підтримкою, а в «мирній» ситуації – психологічна реабілітація здійснюється у комплексі з медичними заходами, повноцінним відпочинком, що включає роботу із сім'єю комбатанта, діяльність із відновлення соціального статусу і, безперечно, проводиться на основі хорошої матеріально-технічної бази. Але за будь-яких умов реабілітаційна діяльність психолога повинна здійснюватися за наступними напрямками [4]:

1) організаційна робота, що включає в себе всі рівні планування діяльності психолога, а також підготовчу та безпосередню роботу за всіма видами та напрямками професійної діяльності;

2) психопрофілактика – діяльність із запобігання небажаним проявам у психіці комбатанта;

3) психодіагностика, як діяльність психолога щодо виявлення психологічних характеристик комбатантів, військових колективів та різних сторін військової служби;

4) психологічне консультування – діяльність психолога, яка має рекомендаційний характер, заснована на спільному виявленні причин існуючих станів; консультування здійснюється у формі планомірного прийому комбатантів та членів їх сімей;

5) психокорекція, організація якої дозволяє цілеспрямовано впливати на особистість та психіку комбатанта, з метою зміни, зміцнення або формування необхідних якостей;

6) психотерапевтична дія забезпечує цілеспрямовану зміну необхідних якостей і властивостей комбатанта, на користь військової служби, здійснену у вербальному та невербальному впливі на емоційно-вольову, інтелектуальну, мотиваційну сферу особистості комбатанта, а також у створенні комфортних умов проходження військової служби;

7) робота із сім'ями комбатантів [4].

У загальному вигляді модель психологічної реабілітації комбатантів містить такі послідовні кроки:

- взаємна адаптація психолога та комбатанта;
- навчання комбатанта методам саморегуляції;
- катарсичний етап (повторне переживання травматичних подій);
- обговорення найбільш типових форм поведінки (з прикладу життєвих ситуацій);
- апробація нових способів поведінки [2].

У роботі з комбатантами добре зарекомендували себе такі напрями психотерапії, як гештальт-терапія, сімейна терапія, нейролінгвістичне програмування, символ-драма, тілесно орієнтована терапія, арт-терапія, метод десенсибілізації та ряд інших.

Психологічної реабілітації також потребують члени сімей комбатантів, які самі перебували в психотравмуючій ситуації, чекаючи щодня страшної звістки. Засобом реабілітації таких сімей можуть бути спеціальні центри соціально-психологічної реабілітації комбатантів, клуби родичів осіб, які пройшли через військові дії.

Психологічна допомога комбатантам-учасникам бойових дій в Україні має містити кілька напрямів [3]:

1. Діагностична бесіда на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця. Здійснення діагностичної бесіди можливе за умови подолання комунікативного бар'єру, який, як правило, виникає у комбатантів з приводу інформації, пов'язаної з психотравмуючим досвідом, який вони переживають. Проведення діагностичної бесіди дозволяє комбатантам розповісти про те, що сталося з ними під час бойової психотравмуючої ситуації, відреагувати емоції, пов'язані з періодом їх життя, що важко згадується, подивитися на те, що сталося ніби з боку. Більш ґрунтовно усвідомити і, можливо, переосмислити те, що вони пережили в психотравмуючій ситуації, і те, як це вплинуло на їхні подальші вчинки, життєдіяльність та психічне здоров'я. Повноцінне проведення діагностичної бесіди сприяє також психологічній підготовці комбатантів до подальшої участі, якщо це необхідно, у реабілітаційній роботі.

2. Психологічне консультування. В індивідуальних бесідах необхідно дати комбатанту можливість висловити все наболіле, виявляючи зацікавленість його оповіданням. Також необхідно роз'яснити, що пережитий ним стан – тимчасовий, і він притаманний усім, хто брав участь у військових діях. Дуже важливо, щоб комбатант відчув розуміння та побачив готовність допомогти йому не лише з боку фахівців, а й близьких та рідних. Потужним засобом психологічної реабілітації є щирий прояв розуміння та терпіння, з боку психологів та рідних, до проблем комбатантів, які пережили психотравмуючі військові події. Відсутність такого розуміння та терпіння іноді призводить до трагічних наслідків [1].

3. Психокорекційна робота. Психологічна корекція – це діяльність з виправлення тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній моделі. Кваліфікована психокорекційна допомога необхідна тим комбатантам, у яких відзначаються різко виражені та запущені порушення адаптації.

4. Освоєння навичок саморегуляції (приємів зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу та інших методів).

5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності комбатанта та його особистісного розвитку.

6. Допомога у професійному самовизначенні, профорієнтація з метою перенавчання та подальшого працевлаштування [4].

Основними принципами проведення психологічної реабілітації комбатантів є:

- оперативність – надання «психологічної допомоги відразу чи якнайшвидше, після закінчення впливу стресогенних впливів бойової діяльності;
- гнучкість – своєчасна зміна форм та методів психологічного впливу залежно від психічного стану комбатанта та умов проведення психологічної реабілітації;
- системність – використання методів, що дозволяють здійснювати комплексний і взаємопов'язаний вплив на психіку комбатанта, виходячи зі структури основних форм прояву негативних наслідків бойового стресу;
- багатоступінчастість – використання пунктів та центрів психологічної реабілітації залежно від складності завдань, що вирішуються в процесі реабілітації [2].

Психологічна реабілітація також має включати психологічну освіту комбатантів та членів їхніх сімей, максимізацію існуючої соціальної підтримки або створення нової, забезпечення отримання професійної підтримки для збереження оптимальної трудової чи освітньої продуктивності.

Якщо комбатант не отримав користі або очікуваного результату від кількох курсів комплексної реабілітації, необхідно розглянути застосування інших заходів для запобігання або зниження інвалідності чи непрацездатності, наприклад пов'язаної ПТСР, та для сприяння відновленню, соціальної інтеграції, покращення якості життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матеріали Міжвідомчої науково-практичної конференції. Київ : НУОУ, 2016. 400 с.
2. Бриндіков Ю. Шляхи подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців: соціально-психологічні аспекти. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ ; Ніжин : ПП Лисенко, 2016. Т. IX : Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 8. С. 72–82.
3. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник / О. Кокур та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
4. Мульована Л. Методи психологічної допомоги військовослужбовцям. *Молодий вчений*. 2014. № 10 (13). С. 114-116.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Євгенія КОНДРАТЮК

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD),

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Військові дії, що тривають в Україні найбільш травматичного впливу завдають військовослужбовцям, що безпосередньо беруть участь у бойових діях, проте війна негативно впливає не лише на них. Психологічної допомоги потребують члени родин ветеранів і під час участі у бойових діях і після повернення додому, до мирного життя.

Найближче соціальне оточення військових – їхні сім'ї – переживають велику тривогу, емоційне напруження, очікуючи своїх синів, чоловіків, батьків із зони АТО, а після їх повернення – ще і складні психоемоційні стани, психологічні реакції своїх рідних. Але психологічний ресурс сім'ї не є невичерпаним. Близькі військовослужбовців потребують якісної фахової підтримки, аби вправитися із власними складними станами підвищеної тривоги і втоми, адекватно реагувати на проблемні прояви рідних чоловіків, що повернулись зі фронту, бути для них стійкою опорою та підтримкою на етапі ресоціалізації [1].

В очікуванні на повернення рідної людини із зони бойових дій, як правило, члени родини створюють ідеальний образ того, як у них будуть у подальшому розвиватися стосунки, оскільки вважають, що «найстрашніше вже позаду». Невідповідність ідеального образу реальному часто призводить до розвитку агресії в сімейних стосунках, активізації залежностей, деформації в структурі комунікацій «чоловік – жінка», «батько – діти» [2].

Проблеми, з якими зустрічаються родини ветеранів: руйнація власних очікувань щодо сімейного життя після повернення особи в коло сім'ї (наприклад, дружина очікує, що чоловік після повернення додому відразу візьме на себе всю (чи хоча б більшу) частку відповідальності за родину, що брав до призову. А виявляється – він сам потребує підтримки і не спроможний певний час виконувати свої основні обов'язки); відмова ветерана працювати в сталій для нього сфері і пошук себе в новій професійній реалізації (що може викликати на певний час матеріальні труднощі в родині); посилення алкогольної, наркотичної чи ігрової залежності (особливо, якщо ці залежності були в допризовний період/ до полону); агресивна та неконтрольована поведінка (як обумовлена ПТСР, так і спричинена зниженням внутрішнього соціального контролю особи) [2].

У роботі з сім'ями демобілізованих учасників бойових дій дослідники виділяють два аспекти: а) роботу з бійцями, що повернулися з війни, як один із найбільш важливих і значимих чинників психореабілітації та психологічної допомоги; б) надання безпосередньої психологічної допомоги членам сімей військовослужбовців. Допомога членам родин військовослужбовців, у свою чергу, переважно розглядається також у двох аспектах: а) допомога дітям; б) допомога близьким дорослим захисника – дружинам, батькам. Більше – дружинам, як тим, хто взяв на себе відповідальність за родину під час військової служби чоловіків, як тим,

до кого захисники повернулися, хто найбільше, порівняно з іншими родичами, зіткнувся з непростими психологічними наслідками участі у війні своїх чоловіків [1].

Більшість сімей потребує лише психологічного супроводу. Але у випадку кризових сімейних стосунків необхідна психотерапевтична допомога. Групове та сімейне консультування, групова та сімейна психотерапія дозволяють не тільки відпрацювати особистісні та міжособистісні проблеми конкретної сім'ї, але й отримати від групи реакцію на ті чи інші дії збоку групи, а також відстежити деструктивність власних проявів на прикладі інших учасників групи, що в свою чергу забезпечує, з одного боку, розуміння власної не винятковості в переживанні проблем, а з іншого – сприяє отриманню додаткового ресурсу для їхнього подолання) [2].

Плануючи психологічну допомогу, треба зважати на потреби всієї родини. Щоб тримати всю сім'ю у фокусі, проводити терапію родини як цілісної системи. Якщо допомагати тільки одній частині системи, то очікування, що вся система буде ефективно працювати, є інфантильним. Тому треба зосередити терапію на сім'ї загалом, на динаміці її життя, на проблемі адаптації до життя після війни, на її труднощах і на справжньому зціленні. Водночас ефект терапії є обопільним: здорова сім'я допомагає зціленню військовослужбовця, і навпаки. Така природа сімейних систем – елементи системи взаємопов'язані, один елемент впливає на функціонування всіх інших [3].

Отже, війна негативно впливає не лише на військовослужбовців, але й на членів їхніх родин. Найближче соціальне оточення військових потребує підтримки, аби впоратися з власними складними станами, адекватно реагувати на проблемні прояви рідних та бути для них стійкою опорою. Допомога може включати психологічний супровід, психотерапевтичну допомогу, групове і сімейне консультування та групову сімейну психотерапію.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Журавльова Н. Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія*, 2015. С. 95-117.

2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / Л. Гридковець та ін. ; за ред. Л. Гридковець. Київ, 2018. Т. 3. 236 с.

3. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / Н. Пророк та ін. ; за ред. Н. Пророк.. Київ, 2018. Т. 1. 208 с.

ГРУПОВА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

*Ольга КРЕСАН, канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедри загальної та практичної психології,
Ніжинський державний університет імені М. Гоголя*

Військові дії в нашій країні та повномасштабне вторгнення РФ в Україну тривають уже понад два роки. За цей період відбулося багато подій трагічного і травматичного характеру, через які їх учасники або свідки часто потребують психологічної допомоги. За два роки війни в Україні потреба у психологічній допомозі та запит на неї збільшилися в кілька разів. Зросла кількість державних, волонтерських, неурядових та інших організацій, які організують та /або фінансують психологічну допомогу у різних формах. Це гарячі лінії психологічної допомоги, чат-боти, пункти надання екстреної психологічної допомоги, психологи-волонтери, що працюють як очно, так і онлайн.

Однією з ефективних форм надання психологічної допомоги на сьогодні є групова робота, оскільки у груповій роботі є ефективним інструментом є групова динаміка, взаємодія та зворотний зв'язок між членами групи. Класифікація груп психологічної допомоги зображено на рис. 1.

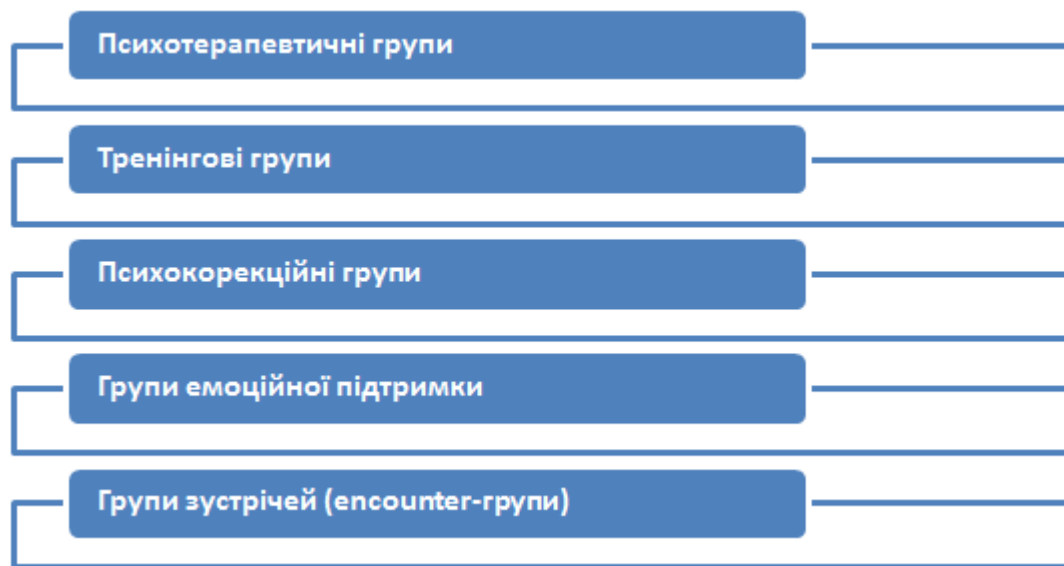


Рис. 1. Класифікація груп психологічної допомоги

Як бачимо з рис. 1, на сьогодні робота з групами відбувається за такими напрямками та видами груп:

1. Психотерапевтичні групи – робота з групою в певному напрямку психотерапії. Ведучий групи є *сертифікованим психотерапевтом* у певному напрямку, група збирається відповідно до цілей роботи або особистісного досвіду чи труднощів учасників. Наприклад, психотерапевтичні групи для жертв насильства, тортур, тих, хто стали свідками трагедії тощо.

Мета психотерапевтичної групи – сприяти саморозвитку і самозмінам особистості за допомогою групової взаємодії. Група виступає моделлю соціуму, взаємодію з яким прагне змінити клієнт. Як відзначають SH. Foulkes і E. J. Anthony (1971), будь-яка психотерапія насамперед є допомогою окремому індивіду. Проте в групі для впливу на особистість та поведінку її учасників залучаються не лише вміння і навички терапевта, а й психотерапевтичний потенціал окремих учасників і всієї групи. Ключову роль у роботі психотерапевтичної групи відіграє *групова динаміка*, що становить собою сукупність групових процесів і явищ, які відбуваються в ході функціонування групи на різних її етапах: знайомство, розвиток відносин, конфлікти, стагнація, розпад тощо.

2. Тренінгові групи / Т-групи – це спеціально створені групи, учасники яких за сприяння ведучого (тренера) включаються в інтенсивну взаємодію, спілкування, виконання спільних завдань, спрямованих на досягнення певної мети та вирішення поставлених завдань.

Тренінг (від англ. *to train*), що означає «навчати, тренувати, дресирувати» [3]. На думку О. Главник, тренінг – це одночасно:

- цікавий процес пізнання себе та інших;
- спілкування;
- ефективна форма опанування знань;
- інструмент для формування умінь та навичок;
- форма розширення досвіду [2].

Найважливіша характеристика тренінгу – це застосування активних методів навчання та групової роботи (одна із назв тренінгу – це форми активного

соціально-психологічного навчання). Такими активними методами є: інтерактивні завдання, психогімнастичні вправи, рольові та ділові ігри, зворотній зв'язок між учасниками групи тощо. Часто тренінги орієнтовані на здобуття певних умінь і навичок, їх відпрацюванні або на взаємодію учасників або обмін досвідом. Під час війни у формі тренінгу відбуваються навчання.

3. Психокорекційні групи – це групи, в яких здійснюється корекційна робота психолога. *Психологічна корекція* – це сукупність психологічних прийомів, що використовуються психологом для виправлення недоліків особистості або поведінки психічно здорової людини. Наприклад, корекція мовлення дитини, психокорекція пізнавальних процесів, корекція шкільної тривожності. Психокорекція переважно проводиться з дітьми, рідше – з дорослими. Проблеми, що підлягають психокорекції:

- труднощі в розвитку пізнавальної сфери (пам'ять, мислення, увага, уява, відчуття, сприймання, мовлення);

- труднощі та проблеми афективно-вольової сфери (порушення волі, емоційні проблеми та ін.);

- корекція поведінкових аспектів тощо.

Проте такі проблеми, як психотравма, ПТСР та ін. не підлягають психокорекції, оскільки їх не можна «виправити», тут більш доцільно застосувати психотерапію, індивідуальну чи групову. В ситуації війни та військових дій групова психокорекція може застосовуватись у роботі з наслідками стресу та травматичних подій, якщо вони відображаються в пізнавальній сфері, у поведінці дитини тощо або корекція пізнавальних процесів може відбуватися внаслідок поранення, травм та ін.

4. Групи зустрічей (encounter-групи) – виникли у США в 60-х рр ХХ ст. у зв'язку з розвитком гуманістичної психології. Перше використання терміну «encounter» приписують Я. Морено, засновнику психодрами, у той час як сучасне визначення цього поняття запропонував Вільям Шютц (Schutz, 1971): «*Encounter* (група зустрічей) – це спосіб встановлення відносин між людьми, заснований на відвертості і чесності, усвідомленні себе і свого фізичного Я, відповідальності, увазі до відчуттів, орієнтації на принцип «тут і зараз» [Цит. за 1]. Ідея груп зустрічей базується на розумінні поняття «зустріч» в екзистенційній психології, де означає не просто спілкування, а відкритість один до одного, діалогічність, налаштованість на істинну, аутентичну природу партнера (М. Бубер, Г. Марсель та ін.). Це можливо лише за умови власної аутентичності та діалогічності.

5. Групи емоційної підтримки – це неструктуровані групи з ведучим-модератором, де учасники висловлюють свої проблеми та труднощі, виражають почуття та отримують підтримку, схвалення. За формою роботи вони близькі до груп зустрічей, становлять один із їх різновидів. Важливою ознакою цих груп є те, що в групах емоційної підтримки заборонена критика та оцінка учасників, як і в групах зустрічей. Завдання ведучого та учасників – дати висловитись один одному і підтримати за допомогою вербальних і невербальних способів. В умовах війни групи підтримки можуть допомогти матерям, дружинам, рідним військових, тим, хто перебуває у складних життєвих обставинах, ВПО тощо впоратися зі стресом, виразити свій емоційний стан, отримати підтримку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Афанасьєва Н. Є., Перелигіна Л. А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу. Навчальний посібник. URL: <http://surl.li/bamrr>.

2. Главник Олена. Кейс тренера. К., 2019. URL: https://bookz.ru/authors/olena-glavnik/keis-tre_655/1-keis-tre_655.html.

3. Олійник Л. М. Психодіагностика і корекція. Навчально-методичний посібник з практичної психології. Миколаїв: ПП «Принт-Експрес», 2010. 218 с. URL: <http://surl.li/qszxa>.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПРАЦІВНИКІВ КЕРІВНИХ ПОСАД В ІТ-СФЕРІ МЕТОДАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

Євгенія КУХАРУК

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Тетяна БОГДАН, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

В умовах сучасного суспільства додатковим джерелом стресу та тривоги для українських працівників, включаючи тих, хто працює в ІТ-сфері є вплив військового стану. Нестабільність, загроза безпеці та важкі емоційні переживання, пов'язані з військовими діями, впливають на емоційний стан керівників та їхню здатність до ефективного керівництва та прийняття рішень. Зважаючи на сукупність визначених обставин, виникає необхідність у пошуку напрямків та методів для оптимізації емоційних станів керівників ІТ-сфери, підтримку резильєнтності та набуття навичок стресостійкості в умовах невизначеності. Одним з таких методів може бути арттерапія.

Професійна діяльність керівників ІТ-сфери характеризується високим рівнем стресу та відповідальності, необхідністю постійного навчання та обробки великих обсягів інформації. Специфікою роботи також є відсутність чіткого графіку та необхідність бути на зв'язку 24/7. Дистанційна робота створює нестачу фізичного контакту з колегами при високому рівні комунікації з різними стекхолдерами, включаючи клієнтів, розробників, менеджерів та інших керівників в компанії.

В сучасному суспільстві взаємодія між особистістю та професією є актуальною проблемою. Це впливає з напруженості професійної сфери, постійних вимог часу та потреби в адаптації до змін у робочому середовищі. Ці фактори можуть призводити до зростання стресу та негативного впливу професії на особистість. Як наслідок, може виникати синдром емоційного вигорання та інші професійні деструкції. Процес професійного розвитку є ключовим аспектом життєдіяльності людини і саме у сфері професійної діяльності відбуваються найінтенсивніші зміни особистості [1].

Можна визначити, що сфера ІТ характеризується складністю, багатозадачністю, що потенційно зумовлює ймовірність виникнення симптомів емоційного вигорання. Синдром емоційного вигорання, під ризиком якого знаходяться працівники, що обіймають керівні посади з додаванням вищенаведених факторів невизначеності, може мати більш швидкі та серйозні прояви.

Емоційне вигорання – це стан зростаючого емоційного, мотиваційного, а також фізичного виснаження, що супроводжується відчуттям спустошеності і безпорадності, цинічним ставленням до роботи та інших людей. Це захисна психологічна реакція, при якій «вимикається» прояв емоцій на ті дії, які можуть зачепити або травмувати людину. Так організм захищається від надмірного перевантаження, змушує дозувати і економити енергетичні ресурси [1].

З 28 травня 2019 року «Burn out» (вигорання) включено до 11-ї редакції Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) як професійне явище. У МКХ-11 визначено наступне: «Вигорання – це синдром, що виникає як результат хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося успішно впоратися» [5].

Аналіз психологічної літератури свідчить про те, що проблема професійного вигорання знайшла певне відображення в роботах зарубіжних (Бойко, 2004; Водоп'янова, Старченко, 2009; Китаєв-Смик, 2007; Freudenberg, 1974; Maslach, Schaufeli, 2001; Schaufeli, Bakker та українських (Ващенко, 2007; Максименко, Карамушка, Зайчикова; Грубі, 2011; Ковровський, 2015) учених [3]. Не дивлячись на кількість досліджень емоційного вигорання, проблема корекції цього феномену у працівників ІТ-сфери, що обіймають керівні посади – мало вивчена. У зв'язку з цим розгляд питання про синдром емоційного вигорання керівників залишається актуальним [3].

Для профілактики емоційного вигорання може використовуватись арттерапія – метод корекції та розвитку за допомогою художньої творчості. Арттерапія – це напрям у психотерапії, реабілітації та психокорекції, заснований на впливі на клієнтів образотворчого мистецтва [4]. Як пише А.І. Копитін, «арт-терапія має найдавніше походження і, у певному сенсі, її прообразом є різноманітні види сакрального мистецтва, що нерідко застосовується з лікувальною метою і включає сугестивно-магічний, естетичний, дидактичний та інші елементи терапевтичного впливу» [2]. Арттерапія визначається як «використання мистецтва в якості терапевтичного чинника». Саме арттерапія є простим та ефективним способом психологічної допомоги, заснованим на творчості та грі, що має широкий діапазон застосування [4].

Арттерапевтичні техніки широко застосовуються задля оптимізації та підтримки психоемоційного стану в роботі зі спеціалістами різних сфер, у яких діагностовано синдром емоційного вигорання, однак системні дослідження впливу арттерапії на представників конкретної сфери, зокрема працівників, що обіймають керівні посади в ІТ-сфері та синдром вигорання, не описано.

Використання арттерапії може стати одним з інструментів для зниження рівня стресу, покращення психологічного стану, збереження емоційного здоров'я, попередження виникнення та зниження рівня емоційного вигорання керівників у сфері ІТ. Такий підхід стає актуальним і важливим у контексті сучасних викликів, які ставлять під загрозу емоційне благополуччя працівників.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вахоцька І. О. Проблема емоційного вигорання у професійній діяльності особистості / І. О. Вахоцька // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія. - 2015. - № 1150, Вип. 57. - С. 6-8. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhIPC_2015_1150_57_3.
2. Вознесенська О., Мова Л. Арт-терапія в роботі практичного психолога Використання арт-технологій в освіті. К.: Шкільний світ, 2007.- 120 с.
3. Гнускіна, Г. (2020). Аналіз ефективності тренінгової програми «Профілактика та подолання професійного вигорання у підприємців». ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ. ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ, (1 (19), 16-25. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31108/2.2020.1.19.2>
4. Калька Н. Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. Ч. 1. / Наталія Калька, Зоряна Ковальчук. - Львів: ЛьвДУВС, 2020. - 232 с. – Режим доступу: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3301/1/%D0%90%D1%80%D1%82%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F-19-10-20.pdf>.
5. Чабан О. С., Дорохіна А. О. Синдром Burnout, або як не перетворити свою роботу в ось такий рюкзачок: Методичні рекомендації з виявлення, запобігання та корекції синдрому професійного вигорання. Київ: ТОВ «Асіно Україна». 2020. 52 с.

МАНІПУЛЯЦІЯ ЯК ЗАСІБ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ОСОБИСТІТЬ

Юлія КУЧЕРЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Олена КУЛІШ, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Маніпуляція як засіб психологічного впливу стала звичною та повсякденною частиною нашого життя. Зростаючий інтерес до цієї теми зумовлений прагненням науковців проаналізувати питання, пов'язані з можливістю чи неможливістю маніпулятивних впливів на людей та пошуком шляхів протистояння маніпуляціям і захисту від них.

З латинської мови поняття «маніпуляція» трактується як знати і керувати справою. Сьогодні воно розуміється як мистецтво управління поведінкою через цілеспрямований вплив на психіку, свідомість та інстинкти людини; як форма психічного впливу, що здійснюється ненасильницьким шляхом, приховане домінування; як спосіб взаємодії, за якого прагматичні наслідки впливу набувають статусу самоцілі [4].

Зважаючи на існування різних підходів до визначення природи маніпуляції, варто проаналізувати її основні характеристики [2].

1. Маніпулятивний вплив має прихований характер, що стосується як самого явища впливу, так і його спрямованості. Спроба маніпуляції може бути успішною, якщо інша сторона не знає про феномен впливу.

2. Важливою особливістю маніпуляції є експлуатація психологічної вразливості інших та «використання їхніх слабкостей». На думку Х. Брейкера, маніпуляторами керує бажання отримати схвалення або визнання з боку оточення, страх негативних емоцій, брак незалежності або напористості, розмиті межі самосприйняття, невпевненість у своїх силах і позиція зовнішнього контролю, а також атака на вразливі характеристики, якими може володіти людина. Таким чином, маніпулятор може використовувати емоційний стан, специфіку мотиваційної сфери та особистісні характеристики іншої людини для здійснення психологічного впливу на неї [9].

3. Психологічна маніпуляція дозволяє суб'єкту впливу реалізувати свої бажання та досягти поставлених цілей, водночас перекладаючи відповідальність за наслідки рішень та дій на іншу особу, яка піддається маніпуляції. З цією метою маніпулятор створює ілюзію наявності в іншій людині свободи вибору та змушує її повірити, що вона діє з власної волі [3].

Є. Доценко стверджує, що відчуття свободи є результатом поєднання трьох елементів наявності мотиваційного конфлікту (в результаті якого людина віддає перевагу одному з двох варіантів рішення), самого акту вибору (в якому заперечуються сумніви) і неусвідомлення зовнішніх впливів [3]. Важливу роль у процесі мотиваційного конфлікту відіграє оцінка людиною можливих перспектив і втрат. Дослідження показують, що люди більше мотивовані на уникнення передбачуваних втрат, ніж на досягнення рівних здобутків (де можливі як втрати, так і здобутки). Тиснучи на людей, щоб вони приймали рішення, маніпулятори часто намагаються подати інформацію про можливі втрати і вигоди таким чином, щоб максимізувати власні вигоди [3].

4. Ознаками маніпуляції є прагнення об'єкта впливу створити в об'єкта впливу нові мотивації. Є. Доценко зазначає, що не будь-яка мотивація може бути ознакою маніпуляції, а лише та мотивація, при якій маніпулятор нав'язує об'єкту

впливу нові цілі, які раніше не переслідувалися маніпулятором, стає ознакою маніпуляції [1].

5. Маніпулятивний вплив – це ставлення до інших як до засобу досягнення власних цілей, реалізація потреб та інтересів об'єкта впливу без урахування інтересів, волі та бажань іншої людини, яка є об'єктом впливу. За допомогою маніпуляції люди намагаються отримати односторонню вигоду на свою користь [1].

Варто зазначити, що в більшості випадків науковці наголошують на негативних аспектах маніпулятивного впливу, пов'язаних із втручанням у психічний простір інших людей. А саме: психологічне поневолення, невизнання цінності інших, нехтування потребами та інтересами інших заради досягнення власних цілей [6].

В свою чергу А. Добрович визначає маніпуляцію не тільки як духовно слабку взаємодію, а взагалі як взаємодію, яка не заслуговує на те, щоб називатися справжнім партнерством [5].

О. Соколова стверджує, що маніпуляція передбачає споживацьке та неетичне ставлення до іншої сторони і в цьому сенсі вона завжди протилежна діалогу та здатна зруйнувати відкриті та довірливі стосунки та визначає її як взаємодію на рівні, який не гідний називатися справжнім партнерством [2].

Ю. Єрмаков вважає, що деструктивні аспекти маніпулятивного впливу підкреслюються трьома основними факторами:

а) якщо соціально-репресивна природа маніпуляції найчастіше проявляється у взаємовідносинах, то її соціально-адаптивна функція (де прихований вплив є виправданим) глибоко прихована в процесах навчання і виховання;

б) специфіка маніпуляції як засобу проникнення в суб'єктивний світ особистості порушує право на повагу до індивідуальності;

в) по-третє, маніпуляція слугує для імітації індивідуальної суб'єктивності, оскільки створює у респондента ілюзію незалежного судження [6].

Варто зазначити, що найсерйознішим питанням є моральна оцінка психологічної маніпуляції, її можливе використання в міжособистісних відносинах та вплив на суспільну свідомість. Суперечності у ставленні до маніпуляції існують не тільки в науковій думці, а й у повсякденному сприйнятті людей, які часто засуджують маніпулятивні дії щодо себе, водночас потураючи таким діям щодо інших [5].

Можна погодитися з В. Татенком, що механізми соціально-психологічного впливу не є ні позитивними, ні негативними, оскільки одні й ті ж механізми можуть досягати як дуже моральних, так і аморальних цілей [7]. З метою дослідження морального аспекту маніпуляції як прихованого психологічного впливу доцільно розглянути її з точки зору підходу до дії, розробленого В. Роменцем, а згодом його учнями та послідовниками – Т. Кириленко, І. Манохою, В. Татенко, Т. Титаренко.

Вчинок, за В. Роменцем, у своєму повному прояві завжди є актом духовного вияву особистості та творення моральних цінностей. Науковці, які працюють у цій науковій парадигмі, підкреслюють, що вчинок – це свідомо дія, пов'язана з моральним самопізнанням особистості, мотивацією поведінки та ставленням до правил і норм існування людини в суспільстві [8].

На думку В. Татенка, внутрішній зв'язок між суб'єктністю і вчинком полягає в тому, що людський суб'єкт, як найвищий прояв особистості, є автором і носієм вчинкової активності, і водночас несе відповідальність за результати і наслідки дії [7].

Можна зробити висновок, що високий рівень інтересу до прихованого маніпулювання як виду психологічного впливу зумовлений його потенціалом

вносити деструктивні або конструктивні зміни в міжособистісні стосунки та ментальний простір особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Волинець П. П. Критерії прихованого психологічного впливу. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Том 7. Екологічна психологія 2010. Вип. 22. С. 15-20.
2. Гребінь Н. В. Зміст маніпуляції як різновиду прихованого психологічного впливу. Проблеми сучасної психології. 2013. Вип. 21. С. 80-93.
3. Гребінь Н. В. Чинники схильності особистості до маніпуляції у міжособовій взаємодії. Теоретичний аспект. Науковий часопис національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова: Збірник наукових праць. К.: НПУ ім. Н. П. Драгоманова, 2015. № 1 (46). С. 82–89.
4. Зима О. Г. Мотивація і маніпуляція як інструменти впливу на людину. Економіка та суспільство. 2017. №13. С. 474-480.
5. Перхайло Н. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до протидії комунікативним маніпуляціям у професійній сфері. Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Педагогіка. Психологія. Філософія. 2015. Вип. 36. С. 93-101
6. Пода Т. А. Маніпуляція як спосіб трансформації суспільної свідомості. Вісник Національного авіаційного університету. Філософія. Культурологія. 2014. № 2. С. 47-50.
7. Татенко В. Методологія суб'єктно-вчинкового підходу: соціально-психологічний вимір : монографія. К. : Міленіум, 2017. 184 с.
8. Татенко В. Титаренко Т. Канонічна психологія Володимира Ромен-ця: вчинок, історія, особистість. Психологія і суспільство. 2011. № 2. С. 22-38

ВПЛИВ ЗОВНІШНЬОГО ВИГЛЯДУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ЖІНКИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Ірина КУЧЕРУК

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Сергій ХАРЕНКО, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Сучасне соціальне середовище на теренах нашої країни надміру наповнене стресовими чинниками, які негативно впливають на психоемоційний стан жінки, а також її психологічне благополуччя в цілому. Надмірні стресові впливи часто позначаються на її фізичному здоров'ї, відносинах та самооцінці, можливостях самореалізації у різноманітних сферах життя. В умовах постійного стресу, психоемоційний стан жінки може негативно впливати на звички пов'язані з доглядом за своєю зовнішністю, що виражається в неохайності, а також у обмеженні власних можливостей самовираження.

До початку військових подій, пов'язаних із нападом сусідньої країни, життя кожної жінки нашої держави, відзначалося наповненістю та різноманітністю у різних її сферах прояву, а саме: професійній, сімейній та під час дозвілля. Крім того, у цей час жінки мали змогу активно піклуватися як про себе, так і про інших, що викликало інтерес та прояви любові по відношенню до себе з боку протилежної статі; вони мали значні можливості щодо власного розвитку та особистісної реалізації; могли активно відпочивати як у своїй країні, так і за її

межами, що сприяло виникненню почуття задоволення та наповненості власного життя, й позитивно відображалось на їх психоемоційному стані [3].

Багато чого змінилось із запровадженням військового стану в Україні. Частина жінок змушені були переїхати на тимчасове проживання до іншого міста, деякі вступили до ЗСУ або почали активно займатись волонтерською діяльністю і тримати інфомаційний фронт, інші залишились й, продовжували бізнесові справи, адаптуючись до нових умов та працюючи з метою подолання фінансових труднощів, при цьому всі залишались турботливими мамами й люблячими дружинами [2].

Військові події є найсильніший стресовим фактором для переважної більшості українок впродовж останнього часу. Війна на теренах України призвела до збільшення різноманітних негативних впливів на особистість, що зумовило у представниць жіночої статі загострення почуття страху за себе, своїх дітей та близьких, невизначеності, невпевненості в завтрашньому дні, розгубленості, розчаруванні тощо. Емоційні страждання, пов'язані з війною, можуть виникати не лише внаслідок безпосереднього впливу чинників пов'язаних із запровадженням військового стану, але й опосередковано, через перегляд телевізійних новин чи отримання інформації із соціальних мереж. Військово-інформаційний вплив, все більше проникає в особистісний простір сучасної жінки, що може негативно впливати на її загальне здоров'я, психоемоційний стан та психічне благополуччя [1].

Г. Сельє і Р. Лазарус виділяють наступні етапи під час стресових впливів, а саме: тривога, резистентність, виснаження. Фізіологічний стрес проявляється через різноманітні біологічні реакції організму у відповідь: підвищення пульсу, кров'яного тиску, частоти дихання, гормональних змін. Психологічний стрес виникає внаслідок оцінки ситуації як загрозової або тяжкої й, може супроводжуватись негативними емоційними станами, такими як: дратівливість, страх, песимізм. При тривалому стресі часто з'являються негативні психологічні симптоми, що впливають на виникнення тривоги, депресії, агресивних проявів, зниження рівня самооцінки тощо [4].

Окремі психологи значну увагу приділяли дослідженню впливу війни на психоемоційний стан людини (М. Аргайл, Е. Месіас, М. Селігман), які вказували на важливість розвитку й підтримці внутрішніх ресурсів особистості, з метою його оптимізації. Е. Фром, А. Маслоу, К. Роджерс, М. Селігман, І. Семків, здійснювали аналіз впливу особистісних характеристик на рівень відчуття щастя, задоволення своїм життям у різних життєвих ситуаціях тощо. Необхідно відмітити вплив настрою на загальний емоційний стан, активність та життєвий тонус особи [5].

Свідоме регулювання психоемоційного стану людини є вкрай важливим фактором психічного благополуччя. Суттєвим чинником для особистісного самовираження жінки є її зовнішність. Часто за допомогою останньої здійснюється відображення загального емоційного стану жінки. Особливого значення для неї набуває самовираження через унікальність свого зовнішнього образу. Так, жінка одягає певну річ чи прикрасу, підбирає зачіску, обирає макіяж, манікюр або інші аксесуари відповідно до своїх бажань, внутрішніх відчуттів, переживань та психоемоційного стану вцілому, що створює передумови для унікального відтворення власної індивідуальності. Зовнішній вигляд суттєво впливає на емоційний стан жінки і є певною формою її самовираження, що призводить до покращення емоційного благополуччя в умовах запровадження військового стану.

Таким чином, необхідно відмітити важливість фактору самовираження жінки через її зовнішність, що позитивно впливає на її психоемоційний стан, а також сприяє оптимізації міжособистісних відносин, емоційних станів, включає елементи самоконтролю та регуляції емоцій, в умовах складного соціального

середовища пов'язаного із запровадженням військового стану. Ефективне регулювання психоемоційних станів може призвести до зниження рівня стресу, поліпшення самопочуття, фізичного і психічного благополуччя жінки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. 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.
2. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. - Львів: Львівський університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
3. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій / О. Л. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Савінов; // За ред. Т.М.Титаренко. – К.: Міленіум, 2009. – 120 с.
4. Скляренко О. Б. Психологія особистості. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 280 с.
5. Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. – К.: Університет «Україна», 2023. – 266 с.

КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Ульяна ЛЕОНІДОВА

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

У сучасному світі, де багато дітей зазнають впливу стресових ситуацій, особливо в умовах війни, питання забезпечення психічного благополуччя дітей набуває особливої актуальності. Війна в Україні зруйнувала не одну людську долю. Діти проти власної волі стали свідками трагічних подій війни, яка триває в країні. Вони разом із батьками переймаються тривогою за життя та долю України. Та, на превеликий жаль, є діти, які переживають болісну втрату батьків. Спостерігаючи за дитиною, складно вірно розпізнати та оцінити глибину горя втрати рідної людини, яку вона переживає. Горе є сильним душевним стражданням, глибоким сумом дитини за тим, до кого вона була прив'язана [5].

Дитина є відкритою і незахищеною перед випадковими подіями, що травмують життя. Діти та жінки щоразу частіше стають жертвами сучасних воєнних конфліктів: цивільне населення є мішенями для насилля. Позаяк характер війн змінюється, спеціалісти, що працюють із дітьми у країнах, де відбувається війна, намагаються знаходити нові шляхи допомоги. Наразі вважається, що чим швидше допомогти дитині упоратися зі стресами війни, то краще вона почуватиметься, і зменшиться ризик виникнення проблем у майбутньому.

Теоретичний аналіз наукової літератури щодо дослідження особливостей роботи зі зниженням тривожності у дітей, показав, що найбільш ефективними методами в цьому виступають ігрові методи роботи, до яких належить казкотерапія. Це метод, «в якому казка використовується для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, удосконалення

оточуючим світом» [1]; «процес утворення зв'язків між казковими подіями і поведінкою у реальному житті, перенесення казкових змістів в реальність» [3]. Сутність методу полягає у створенні особливого ментального простору, в якому фантазії дитини стають подібними до дійсності та сприяють доланню її страхів і комплексів. На прикладі позитивних персонажів дитина вчиться діяти правильно, негативні герої казок вказують їй на моделі неналежної поведінки. Основний принцип казкотерапії – зцілення казкою, сприяння цілісному розвитку особистості, розвиток людської духовності. Казка здатна пояснити, що добре, а що погано. На прикладі позитивних персонажів дитина вчиться діяти правильно, по-людськи, а негативні герої казок показують, як робити не годиться. Негативний герой завжди залишається покараним, а позитивний персонаж завжди отримує бажану винагороду. Інколи розповідь має незавершений характер, людина зупиняється перед тим, що її лякає, часто повертається до одного і того ж. Щоб завершити роботу, суб'єктові потрібно повернутися до того моменту, що лякає, і це дозволить вирішити проблему [4].

Значення казки у корекції психоемоційного стану дітей полягає в наступному: казка допомагає збагатити знання дітей, заповнити та уточнити доступну інформацію про явища навколишнього світу; вчить адекватно сприймати навколишній світ, знаходити відповіді на багато питань і допомагає розвивати пізнавальний інтерес; створює емоційне і значуще ставлення до різних аспектів реальності. Казка описує схему, сценарій, програму поведінки, за межі яких неможливо вийти, оскільки це образ актора – коли спектакль закінчений, якими б довгими не були б овації, ти виходиш в ніч, один – і зникаєш. Ми боїмося закінчення казки і найчастіше життя проходить саме в очікуванні кінця [2].

Через вирішення основних проблем казки дитина має можливості для особистісного розвитку, оскільки вона самостійно приймає рішення для їх подолання і таким чином набуває внутрішньої впевненості. Казки також відіграють цілющу роль, оскільки вселяють надію на майбутнє, впевненість у щасливому вирішенні проблеми. Ототожнюючи себе з героями казки, дитина розуміє, що таке любов і ненависть, страждання, смерть, неспокій. У казках, на відміну від байок, дитина має сама приймати рішення.

Отже, казкотерапія застосовується як один із методів психологічного супроводу дітей в умовах воєнного стану. Сутність казкотерапії полягає у створенні особливої ментальної атмосфери, в якій фантазії дитини стають на певний час подібними до дійсності та сприяють доланню власних страхів і комплексів, і, як наслідок, знижується рівень тривожності, стає можливою адаптація до колективу, дитина починає самостійно позбуватись очевидних і прихованих проблем.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бурчик О. В. Групова казкотерапія в особистісно орієнтованому вихованні дітей. *Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка*. 2005. №25. С. 203-205.
2. Гетманська М. Казка чи казкотерапія? Виховання чи лікування? *Психолог дошкільця (Шкільний світ)*. 2012. №9. С. 29-32.
3. Єгорушкіна К. Казкотерапія як інструмент психолога та педагога *Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2012. № 2. С. 4-9.
4. Одінцова А. М. Метод казкоаналізу в дослідженні етнічної ідентичності. *East European Journal of Psycholinguistics*. Lutsk : Lesya Ukrainka Eastern European National University, 2015. Vol. 2, No 2. P. 135-144.
5. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод. рек. / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В. Залеська та ін. Київ : МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. 84 с.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ У НАПРУЖЕНИХ СИТУАЦІЯХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Ксенія ЛИТВИНЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

По мірі зростання і ускладнення професійних завдань, що виконуються пожежними-рятувальниками, процесів управління особовим складом служби цивільного захисту у ході виконання професійної діяльності зростає значущість вивчення можливостей людської психіки.

Пожежні-рятувальники, які не підготовлені до подолання труднощів професійної діяльності, впливу психогенних подразників, можуть опинитися на тривалий час під владою негативних психічних станів.

Виконання професійних завдань вимагає від пожежних-рятувальників високої професійної підготовленості, що в свою чергу передбачає не тільки високий рівень професійних навичок, але й розвинених психічних процесів, морально-вольових якостей, сили волі, уміння регулювати власний психічний стан.

Дослідження проблем психології діяльності в особливих умовах свідчать, що саме достатні уміння емоційно-вольової саморегуляції в процесі виконання професійної діяльності суттєво знижують рівень психічних втрат у пожежних-рятувальників та пришвидшують реадаптацію.

Емоційно-вольова саморегуляція є ключовим аспектом професійної підготовки та діяльності пожежних рятувальників, оскільки вона визначає їх здатність ефективно контролювати емоції та діяти в умовах стресу та небезпеки. Дослідження цього питання допоможе вдосконалити психологічну підготовку та підтримку пожежних рятувальників, сприяючи підвищенню їх професійної ефективності та безпеки в роботі.

На проблемі емоційно-вольової саморегуляції суб'єкта діяльності зосереджували свою увагу В. В. Бойко, А. М. Видай, Г. С. Гребенюк, В. А. Іванніков, М. С. Корольчук, В. І. Секун та ін. Проте питання емоційно-вольової саморегуляції у викладеному аспекті науковцями ще не було достатньо вивчено, а тому потребує подальшого дослідження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ануфрієв, М. І. Підготовка особового складу органів внутрішніх справ для виконання оперативно-службових завдань в умовах надзвичайних ситуацій / М. І. Ануфрієв // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України. – 2001. – №5. – Київ : Національна академія внутрішніх справ України, 1996. – С.141–153.
2. Бандурка, І. В. Індивідуально-психологічні особливості пам'яті як фактор успішності професійної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія» / І. В. Бандурка. — К., 2001. – 19 с.
3. Екстремальна психологія : підруч. / [Євсюков О. П., Куфлієвський А. С., Лебедев Д. В. та ін.] ; під заг. ред. О. В. Тімченка. – К. : ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.
4. Грибенюк Г. С. Психологічні основи становлення саморегуляції у навчально-професійній діяльності майбутніх рятувальників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Г.С. Грибенюк. – Київ, 2007. – 34 с.
5. Колесніченко О. С. Психологічна готовність працівників МНС України до професійної діяльності в екстремальних умовах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кандидата психол. наук : спец. 19.00.07 «Психологія діяльності в особливих умовах» / О.С.Колесніченко. – Харків, 2011. – 34 с.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ПОЛОН ТА ТОРТУРИ

Анжеліка ЛУЩА

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Війна призвела до гострої потреби в психологічній допомозі для звільнених з полону. Їхній досвід жорстокого поводження, фізичних та психологічних травм глибоко впливає на їх психічний стан, роблячи комплексну психологічну підтримку необхідною.

Слід зазначити, що полон і катування є одними з найбільш радикальних форм травмівного досвіду, наслідки яких призводять до більш інтенсивної дисоціативної симптоматики, ніж інші форми травмівного досвіду. Незбагненно жорстокі, принизливі види фізичних та психологічних тортур перешкоджають своєчасному опрацюванню та свідомій інтеграції пережитого в життєву історію. Подібний досвід, зазвичай, важко інтегрується в пам'ять та ідентичність потерпілого, що спричиняє витіснення та фрагментарність у сприйнятті травмівних подій. Пережите призводить до дисоціативних розладів, а також до глибоких дезінтеграційних явищ – таких, як деперсоналізація, – і навіть до формування різних Его-станів, що містять окремі когнітивні, афективні й поведінкові структури [1;3].

Потенційні наслідки тортур впливають не тільки на особистість постраждалого, але й на його родину та суспільство загалом. На особистісному рівні катування є надзвичайно травмівною подією й може викликати безпосередні реакції паніки, перебільшеного страху смерті, відчуття втрати фізичної та психологічної цілісності [3].

Пережиті тортури впливають і на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери. Після звільнення з полону в потерпілого тривалий час можуть зберігатися набуті в полоні стратегії виживання, що часто призводить до додаткових ускладнень у процесі повернення до життя в суспільстві. Доволі розповсюдженим наслідком тортур є втрата ідентичності та приналежності до різноманітних груп. Людина відмовляється від приналежності до тієї чи іншої групи, щоб мати якомога менше ризиків та причин для вразливості [2].

Організуючи роботу з колишніми військовополоненими, психологу необхідно пам'ятати, що досвід, пережитий кожним колишнім бранцем, унікальний. Психічний стан після пережитого стресу залежить від: характеру тортур і тривалості їхнього застосування під час полону; статі та віку колишнього бранця; властивостей особистості; попереднього життєвого досвіду [1].

Потреби в людей, які пережили полон, можуть бути різні, але важливо, надаючи допомогу, дотримуватися принципу комплексності. Спочатку необхідно оцінити ситуацію, в якій перебуває людина, а також визначити її потреби. Оцінювати потреби необхідно разом із колишнім військовополоненим, який має бути залучений до вибору форми допомоги. Якщо в нього є сім'я, необхідно також уточнити потреби членів родини (вони також психологічно травмовані і

потребують підтримки). Сім'я для того, хто пережив полон, може бути не тільки підтримкою, але й подразником, що зв'язує його з минулим, із тим, що він намагається забути. Дуже часто після полону в сімейних стосунках виникають проблеми і непорозуміння. Завдання того, хто надаватиме підтримку колишньому військовополоненому, – інформувати людину про її права і можливості, бути поруч, але не приймати рішення за неї [3].

Завдання, щодо психологічної допомоги військовослужбовцям, що пережили полон та тортури:

1. Забезпечення базових потреб і стабілізація ситуації (продукти харчування, житло, медична допомога тощо), що сприятиме відновленню довіри, зменшенню страхів і рівня тривоги в потерпілого.

2. Відновлення самоідентичності й сенсу життя. Пережитий травмівний досвід часто проводить межу між минулим і майбутнім. Життя розділяється на два етапи – до полону і після. Руйнування зв'язку з минулим життям часто призводить до втрати колишніх смислів і ресурсів. У такому випадку корисно допомогти постраждалому сформувати нові навички, отримати нову спеціальність, знайти нові захоплення.

3. Відновлення людської гідності. Однією з найважливіших загальнолюдських цінностей є життя людини. Постраждалі певний час перебувають у ситуації неможливості і повної відсутності контролю. Ті, хто пережив полон, можуть страждати від почуття сорому за перенесені знущання або почуття провини за те, що вижили [2].

Комплексний підхід психологічної допомоги спрямований не лише на зміцнення психічного здоров'я, стабілізації стану, але й на поліпшення якості життя, відновлення відчуття самодостатності в особистості, що піддавалася насильству, і, як наслідок, на нормальне функціонування в суспільстві й здорові стосунки в родині.

Психологічна та психотерапевтична робота з військовослужбовцями, що пережили полон та тортури, проводиться в основному з використанням елементів когнітивно-поведінкової терапії, психодинамічної терапії, арт-терапії, системної терапії, тілесно-орієнтованої терапії та експозиційно-нарративної терапії.

Отже, у контексті воєнного полону та тортур, які там відбуваються виникає питання психологічної допомоги для звільнених військовополонених. Їхні переживання і травми відображають складний психологічний стан, втрату ідентичності, складні сімейні відносини та соціалізацію. Для вирішення цих проблем важливо забезпечити комплексну психологічну підтримку, яка орієнтується на індивідуальні потреби кожного звільненого військовополоненого. Тобто це включає відновлення базових потреб, роботу над самоідентичністю і сенсом життя, а також відновлення людської гідності через соціальну підтримку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гридковець Л. М., Вашека Т. В. Психологічне консультування. Посібник / під ред. Гридковець Л. М. К.: Літера, 2015. 277 с.
2. Гридковець Л., Вебер Т., Журавльова Н., Запорожець та ін. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 236 с.
3. Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.

РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Катерина ОСИПЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Марина МОМОТ

викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

В роботі з внутрішньо переміщеними особами (ВПО) важливо розробити та впровадити ефективні психологічні підходи для надання їм підтримки в умовах фрустрації та воєнного стану. Це вимагає комплексного підходу, який враховує індивідуальні потреби та особливості кожного постраждалого.

Перед розробкою психологічних підходів слід провести аналіз потреб та проблем ВПО. Спілкування з ними, опитування та спостереження допоможуть зрозуміти основні фактори, які викликають фрустрацію.

Для досягнення цього пропонуються наступні етапи:

1. Спілкування з ВПО. Організуйте відкритий та довірчий діалог з представниками цільової групи.

2. Опитування. Розробіть структуровані анкети або опитування для широкого кола ВПО.

3. Спостереження. Спостерігайте за їхньою поведінкою та взаємодією в різних ситуаціях.

Розробка психологічних програм повинна бути індивідуалізованою, враховуючи різноманітність переживань ВПО. Врахування релігійних, культурних та соціальних аспектів є важливим елементом.

Психологічні тренінги. Організація тренінгів для розвитку стратегій подолання стресу та адаптації може допомогти ВПО управляти власними емоціями та впоратися зі складнощами.

Групова підтримка. Створення груп для обміну досвідом та взаємної підтримки може сприяти відчуттю спільноти та зменшенню відчуття ізоляції.

Психотерапія та консультативна допомога. Залучення професійних психотерапевтів та консультантів для індивідуальних сесій дозволить адресувати більш глибокі проблеми та визначити ефективні стратегії вирішення.

Моніторинг та оцінка результатів. Важливо систематично відстежувати ефективність психологічних підходів та коригувати їх, враховуючи потреби, що постійно змінюються та ситуацію ВПО.

Розробка та впровадження психологічних підходів вимагає співпраці з фахівцями, адаптації до конкретних умов та неперервного вдосконалення для забезпечення максимальної ефективності підтримки ВПО.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Виробничо-практичне видання 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, Київ Видавничий дім «КАЛИТА» 2022.

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Аліна ОТЗЕМКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Дружини військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, переживають значний психологічний тиск. Для членів сімей військовослужбовців, зокрема, для дружин цей тиск є особливо сильним, оскільки вони несуть відповідальність за дітей, інших членів сім'ї, а також відповідають за власну безпеку. Цей стан може супроводжуватись високим рівнем тривожності і деструктивно впливати і на морально-психологічний стан самої людини, і на стан її сім'ї – у тому числі, й на партнера, який перебуває у зоні бойових дій [1, 86].

Тривога – це негативно забарвлена емоція, що виражає відчуття невизначеності, очікування негативних подій, важко визначені передчуття і може ставати основою для низки тривожних розладів [5, 34].

Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів DSM-5 визначає наступні розлади, природа яких базується на тривожності:

- генералізований тривожний розлад;
- соціальний тривожний розлад;
- панічний розлад;
- агорафобія;
- тривожний розлад поділу або розлуки тощо.

За шкалою міжнародної класифікації хвороб МКХ-10 тривожні розлади поділяються на фобічні тривожні розлади (код F40 у класифікаторі), які включають агорафобію, соціальні фобії, специфічні (ізольовані) фобії тощо; та на інші тривожні розділи (код F41), до яких відносяться такі розлади, як панічний розлад, генералізований тривожний розлад, змішаний тривожний та депресивний розлад та інші змішані тривожні розлади [5, 17].

Спільними ознаками для тривожних розладів є:

- проблеми з концентрацією уваги;
- труднощі зі сном;
- прискорене дихання;
- пришвидшене серцебиття;
- почуття занепокоєння.

Для визначення рівня тривожності та діагностики тривожних розділів використовуються такі основні методики, як «Шкала тривожності Спілбергера» у модифікації Ю. Л. Ханіна та «Шкала прояву тривожності Тейлора» [3, 99]. Можливе також додаткове використання спеціалізованих анкет-опитувальників, як, наприклад, DSM-5 або тест на тривожний розлад PHQ-9.

Корекція тривожності може відбуватись декількома способами або їх комплексним застосуванням: психологічне консультування або психотерапія, за потреби – медикаментозне лікування [4, 147]. Ефективним методом у роботі з тривожністю є когнітивно-поведінкова терапія [2, 35] та використання таких допоміжних засобів, як, наприклад, метафоричні асоціативні карти як елемент когнітивно-поведінкової арт-терапії.

Зважаючи на хвильовий ефект військової служби та чисельність Сил оборони України, можна зробити висновок, що питання тривожності у членів родин військовослужбовців, зокрема, у їх дружин, потребує дослідження та розробки сучасних актуальних механізмів її корекції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бриндіков Ю. Л. Потенціал сімейної психотерапії у процесі здійснення реабілітації сімей військовослужбовців-учасників бойових дій. Професійна освіта: методологія, теорія та технології: зб. наук. Праць. Київ, 2018. С. 84-97.
2. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію / Д. Вестбрук, Г. Кеннерлі, Дж. Кірк / пер. з англ. Я. Кременської; за наук. ред. К. Явни-Розенталь та О. Романчука. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2021. – 416 с.
3. Журавльова Н. Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців. Актуальні проблеми психології. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія. Київ, 2015. С. 87-111.
4. Психічні розлади воєнного часу. Монографія – К.: Видавничий дім Медкнига, 2023. – 232 с.
5. Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій: навч. посіб. / В. Д. Мішиєв, Б. В. Михайлов, Є. Г. Гриневич, В. Ю. Омелянович. – К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 127 с.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ДІТЬМИ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

Неля ПАРФЕНТЬЄВА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Людмила СІПКО, канд. психол. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Війна – це стрес не тільки для дорослих, які все розуміють, але й для дітей. Війна не минає безслідно, особливо, коли ми говоримо про дітей. Вона зумовлює численні травматичні події, які впливають на весь спектр міжособистісних та внутрішньо-особистісних сфер дитини. Окрім ризиків фізичного ушкодження та безпосередньої загрози життю, дитина зазнає множинних психологічних травм. Діти в умовах війни позбавлені права вибору, вони цілком залежні від дорослих, тому надзвичайно важливо попри жахливий воєнний досвід зберегти у них почуття любові, впевненості, а головне – довіри до світу дорослих. Наразі діти отримують не той досвід, який їм потрібний. Замість щасливого і безтурботного періоду вони стикаються із реаліями сьогодення, наслідками якого є фізичні та психологічні травми. Якщо говорити про категорію внутрішньо переміщених дітей, то її основною проблемою є адаптація до нових умов. Діти України живуть серед жахів війни. Навіть якщо діти вціліли фізично, у більшості з них травмована психіка. Батькам та педагогам необхідно звертати увагу на поведінку дитини у стресовій ситуації. В такій ситуації важливо надавати першу психологічну допомогу. Щоб відновити психосоціальне здоров'я та стабільність, діти потребують турботливих дорослих, безпеки та можливостей розвиватися.

У багатьох випадках різні типи дитячої травми переживаються за один і той же проміжок часу, що називається кумулятивна травма. Війна – це завжди множинні травмивні події, які потрібно розглядати в усій сукупності та

враховувати усі ймовірні впливи на психічний стан, особливо дітей. Різні типи травм можуть мати певною мірою різний вплив: наприклад, сексуальні травми часто асоціюються з пізнішими сексуальними страхами, проблемами у сексуальній сфері або дезадаптивною сексуальною поведінкою; побої або знущання можуть спричинити подальший гнів або агресію; а психологічне насильство може особливо вплинути на зниження самооцінки. Накопичені ефекти множинних травм можуть посилювати тривогу, гнів або посттравматичний стрес.

Сучасна дитина знаходиться в умовах постійного стресу і психотравмуючих ситуацій та піддається різноманітним негативним впливам, під час яких спрацьовують різноманітні захисти, для того щоб зберегти цілісність психіки [3,7]. Під час кожної кризової інтервенції важливо наголошувати на тому, що на даний час, тобто на час обговорення, дитина перебуває в безпечному чи умовно безпечному місці, а сама травматична подія вже завершилася; також важливо нормалізувати реакції дитини, зауважуючи, що «це нормальна реакція на ненормальні події». Послідовні кризові інтервенції допомагають дитині відновити почуття безпеки завдяки усвідомленню про завершення травматичної події, повернути почуття контролю, поновити емоційну саморегуляцію через реалізацію позитивних поведінкових та когнітивних активностей. Таким чином дитина тренує та розвиває навички відновлення власних ресурсів та стресостійкості. За частотою появи та потужністю руйнівного негативного впливу дитячі психологічні травми найбільш небезпечні – вони накладають негативний відбиток не тільки на теперішні роки життя дитини, а й на доросле життя. У дітей на фоні стресових ситуацій, зокрема воєнних дій, можуть проявлятися психосоматичні симптоми – часто болить голова, живіт тощо. Це може свідчити про ознаки підвищеної тривожності дитини. [18,29]

В умовах війни у дітей найчастіше формуються такі стани, як гостра реакція на стрес, посттравматичний стресовий розлад, розлади соціальної активності.

Найпоширенішим у дітей та підлітків в умовах війни та бойових дій є посттравматичний стресовий розлад. Це психічне захворювання, яке виникає внаслідок тяжких потрясінь чи фізично травмуючих подій. У підлітків характерними ознаками його є повторне переживання травми, яке відбувається у спогадах, що постійно повертаються, а також психічне заціпеніння чи збудженість. Тож діти можуть розмовляти на теми травми, що не завжди супроводжується дискомфортом, і водночас страждати від тривожних нічних жахів, часто без розуміння змісту. Методи роботи психолога з дітьми, які постраждали внаслідок бойових дій можуть бути традиційними та нетрадиційними. Традиційні методи включають в себе тестування, бесіду, спостереження, аналіз продуктів діяльності. Нетрадиційні методи включають в себе арт – терапію, казкотерапію, ігрову терапію тощо. Арттерапія – це терапія мистецтвом. Це метод психотерапії, який дозволяє з допомогою творчості пережити внутрішні конфлікти, тривогу, страхи, що турбують дитину. Такий метод ефективний як в роботі психолога з дітьми, так і дорослими, немає вікових обмежень при використанні методу арттерапії. Перевага даного методу у роботі з дітьми є такою, що цей метод є достатньо екологічним.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вааранен - Валконен Н., Заварова Н. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події.- навч – метод. Пос.- Вааранен Н., Заварова Н.- Рада Європи.- 104с.
2. Панок В. Г., Острова В. Д. Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинилися в складних життєвих обставинах.- К.: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016.- 68 с.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПТСР ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Зоя ПИСЬМЕННА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Посттравматичний синдром або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР, «в'єтнамський синдром», «афганський синдром» і т. п.) – це важкий психічний стан, який виникає в результаті одиначної або повторюваної психотравмуючої ситуації, як, наприклад, участь в військових діях, важка фізична травма, сексуальне насильство, або загроза смерті. Ці події так різко відрізняються від всього попереднього досвіду та спричиняють такі сильні страждання, що людина відповідає на них бурхливою негативною реакцією [1].

Нормальна психіка в такій ситуації природно прагне пом'якшити дискомфорт: людина, що пережила подібну реакцію, докорінно змінює своє ставлення до навколишнього світу, щоб жити стало хоч трохи легше.

Якщо травма була порівняно невеликою, то підвищена тривожність і інші симптоми синдрому поступово пройдуть протягом декількох годин, днів або тижнів. Якщо ж травма була сильною, або травмуючі події повторювалися багаторазово, хвороблива реакція може зберегтися на багато років.

При ПТСР можуть спостерігатися такі клінічні симптоми:

- Невмотивована пильність. Людина пильно стежить за всім, що відбувається навколо, як йому загрожує небезпека.

- Вибухова реакція. За найменшої несподіванки людина робить стрімкі рухи (кидається на землю при звуці низько пролітаючого вертольота, різко обертається і приймає бойову позу, коли хтось наближається до нього з-за спини).

- Притуплення емоцій. Буває, що людина повністю або частково втрачає здатність до емоційних проявів. Їй важко встановлювати близькі та дружні зв'язки з оточуючими, йому недоступні радість, любов, творчий підйом, розкутість і спонтанність.

- Агресивність. Прагнення вирішувати проблеми за допомогою грубої сили.

- Хоча, як правило, це стосується фізичного силового впливу, іноді зустрічається психічна, емоційна і вербальна агресивність. Простіше кажучи, людина схильна застосовувати силовий тиск на оточуючих щоразу, коли хоче домогтися свого, навіть якщо мета не є життєво важливою.

- Порушення пам'яті та концентрації уваги. Людина відчуває труднощі, коли потрібно зосередитися або щось згадати.

- Депресія. У стані посттравматичного синдрому людині здається, що все безглуздо і марно.

Це почуття супроводжують нервові виснаження, апатія і негативне ставлення до життя.

- Загальна тривожність. Виявляється на фізіологічному рівні (ломота в спині, спазми шлунку, головний біль), у психічній сфері (постійне занепокоєння і стурбованість, «параноїдальні» явища, наприклад, необґрунтований страх переслідування), в емоційних переживаннях (постійне відчуття страху,

невпевненість у собі, комплекс провини).

- Напади люті. Такі напади частіше виникають під дією наркотичних речовин, особливо алкоголю, однак трапляються і самі по собі.

- Схильність до зловживання наркотичними і лікарськими речовинами.

- Непрохані спогади. Мабуть, це найбільш важливий симптом, дає право говорити про присутність ПТСР. У пацієнта раптово спливають моторошні, жахливі сцени, пов'язані з травмуючою подією. Ці спогади можуть виникати як уві сні, так і під час неспання. Наяву вони з'являються в тих випадках, коли навколишнє обстановка чимось нагадує те що в той час, тобто під час

- Травмуюча подія: запах, видовище, звук. Яскраві образи минулого обрушуються на психіку і викликають сильний синдром.

- Безсоння (труднощі з засинанням і переривчастий сон). Людину відвідують нічні кошмари, людина боїться заснути і знову побачити це (травмуючу подію). Регулярне недосипання, що веде до крайнього нервового виснаження, доповнює картину посттравматичного синдрому.

- Думки про самогубство. Пацієнт постійно думає про самогубство або планує будь-які дії, які в кінцевому підсумку повинні привести його до смерті.

- Відчуття провини. Почуття провини через те, що вижив у важких випробуваннях, що вартували життя іншим. Багато жертв ПТСР готові на що завгодно, лише б уникнути нагадування про трагедію, про загибель товаришів [2].

При лікуванні посттравматичного синдрому слід пам'ятати, що чим більше пройшло часу з моменту отримання травми, тим більше кваліфікації потрібно при наданні психологічної допомоги. Тому не можна ні в якому разі відкладати проблему «в довгий ящик». Тим більше що, долаючи травму, люди нерідко виявляли в собі нові сили і можливості, про які раніше не здогадувалися. По-перше, вони відчують нову глибоку близькість з іншими постраждалими.

Якщо говорити дуже спрощено, ПТСР – це наслідок отруєння організму гормонами стресу, а також перенапруження всієї нервової системи і механізмів психологічних захистів.

Реабілітація потрібна всім без винятку бійцям. Нехай навіть мінімальна, яка триває 1 місяць. Природно чим більше воював комбатант, тим сильніше у нього виявляється посттравматичний синдром.

Як правило, він починає проявлятися через 3 місяці після закінчення участі в бойових діях. Людині, що переживає ПТСР, часто здається, що з ним щось не так, що він ненормальний. Це змушує приховувати свій стан, соромитися його.

Однак для військовослужбовців, які воювали на полях бойових дій, і бажають знову повернутися в лад повноцінними солдатами, необхідне комплексне відновлення всіх функцій організму, тобто фізичного і психічного здоров'я в повному розумінні слова. Отже, крім реабілітації потрібна реадаптація до умов військової служби.

Система реадаптації будується з урахуванням потреб не тільки самого військовослужбовця, а й його найближчого соціального оточення. Метою діяльності командирів, заступників з виховної роботи є задоволення природних потреб учасників бойових дій у визнанні, розумінні, престижу, зняття психологічної напруженості та психологічна підготовка до мирних умов життєдіяльності. На даному етапі, як показує практика військових конфліктів в Афганістані, Перській затоці, Чечні, В'єтнамі, доцільно проведення наступних заходів: по-перше, необхідно здійснювати ретельний розбір бойових дій та особового складу, в ході якого оцінити внесок кожного у вирішення бойових задач підрозділу, частини. По-друге, протягом періоду реадаптації військовослужбовці

повинні бути залучені в ненудну і нескладну діяльність (бойове навчання, робота по обслуговуванню техніки, написання листів, культурна та спортивна діяльність); малорухливі заходи повинні бути зведені до мінімуму. По-третє, необхідно організувати спеціальну психологічну підготовку учасників бойових подій до життя і діяльності в мирних умовах. По-четверте, досвід проведення реадaptaції військовослужбовців показує, що необхідно вже на цьому етапі ретельно виявляти військовослужбовців, які отримали бойові психічні травми. На цьому етапі необхідно дотримуватися конфіденційності, тому що включається механізм «Психіатричної стигматизації» [3].

На думку американських фахівців, після війни в мирне життя повертається зовсім інша людина. У зв'язку з цим, ветеран повинен докладати зусиль, щоб його нові навички, отримані на війні застосувати в мирному житті.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Карачевський А. Б. Адаптація шкал та опитувальників щодо посттравматичного стресового розладу українською та російською мовами. Огляд літератури. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л.Шупика. Вип. 25. – К., 2-2016. С. 607-622.
2. Фрідман, М. Дж. «ПТСР – історія та загальний огляд» // Публікація центру ПТСР Міністерства у справах ветеранів США. 2016. Переклад з англійської.
3. Cannon W. B. The wisdom of the body / W. B. Cannon. New York: W. W. Norton, 2022. – 215 p.

ПРОЦЕС ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Дар'я РУДІК

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Сергій ХАРЕНКО, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Активні військові події, що відбуваються в Україні та на лінії розмежування, супроводжуються людськими втратами щодня. Безпосереднє зіткнення з останніми, й переживання їх військовослужбовцем на одинці, є досить важким випробуванням для його психіки. Адже стикаючись із жахіттям війни та викликаною через неї власною безпорадністю, відбувається підриг почуття безпеки, що висуває перед людиною необхідність розв'язання важких психологічних завдань. Проживання втрати – це природній процес, проте багато хто уникає його, що може призвести до виникнення депресії, туги та небажання жити далі. Втрата є невід'ємною частиною війни, тож актуальність даної проблеми потребує постійного дослідження.

Одними з перших дослідників процесу переживання втрати є: Дж. Боулбі, Е. Ліндемманн, А. Лорі, С. Паркес, Д. Хелл, Р. Неймеєр, Н. Хоган. Особливості перебігу даного переживання у військовослужбовців, які безпосередньо знаходились на передових позиціях, описані в працях: Т. Титаренко, К. Мирончак, О. Коқун, М. Дворник, О. Мерзлякова.

Переживання втрати – це процес при якому людина особливо відчуває біль втрати. У процесі горювання відбувається прийняття та інтеграція її у свій особистий досвід. Сучасні науковці стверджують, що переживання часто залежать

від індивідуальних особистостей людини, її історії, взаємозв'язків та цінностей, саме тому кожен окремий індивід відчуває втрату по-різному. Інколи людині важко впоратися з емоціями, тоді мова йде про ускладнену реакцію втрати, що характеризується наступними ознаками: відчуття сильного болю втрати; постійна туга; думки про померлого та обставини його смерті. Як мінімум шість симптомів постійно проявляються з моменту втрати, а саме: злість щодо реальності втрати; почуття провини або негативні думки про себе; нездатність повірити в реальність втрати, оніміння; уникнення всього, що нагадує про втрату; бажання померти [1].

Факторами, які негативно впливають на психіку військовослужбовця, що перебуває на передових позиціях, є страх власного каліцтва або смерті, поранення чи загибель побратимів. І. Пішко, Н. Лозінська, О. Кокун вивчаючи особливості негативних психічних станів військових, виокремлюють специфічні і неспецифічні їх чинники. До специфічних відносяться: ситуації, які загрожують життю і фізичній цілісності військовослужбовців; поранення, контузії, травми, каліцтва; загибель близьких людей і побратимів по службі; жахливі картини смерті й людських мук; події, що негативно позначаються на честі та гідності військовослужбовця [2].

Спираючись на результати емпіричного дослідження К. Мирончак виділив наступні різновиди втрат серед військових. Фізичні: смерть побратимів; тілесні ушкодження (інвалідність, втрата кінцівок, виникнення і загострення хронічних хвороб); втрата фізичного комфорту (холод або спека, бруд, відсутність гігієни, нормальної їжі, сексу, сну); втрата стратегічної території. Соціальні: втрата значущих міжособистісних зв'язків (розрив з коханою людиною, розлучення із сім'єю, демобілізація друзів-побратимів, втрата зв'язку з цивільними, конфлікти з товаришами по службі); втрата роботи. Психологічні втрати: розмивання ідентичності особистості («хто я?»); втрата довіри до держави, командування, керівництва (натомість посилення розчарування, злості, обурення, роздратування, гніву, ненависті, зневаги через професійну некомпетентність, особистісне збагачення «на крові інших»); втрата мотивації до перебування на війні («навіщо все це потрібно?»); втрата самоповаги (страх проявити несміливість, неприйняття своєї слабкості, неспроможності бути ефективним у військовій діяльності); втрата цінностей (порушення релігійної заповіді «не убий»); втрата самоконтролю (панічні атаки, прояви фізичної агресії, алкоголізація, бійки, суїцидальні спроби) [3].

Смерть побратимів є одним із найбільш стресогенних факторів для військовослужбовця на передових позиціях. Через постійне перебування в зоні ризику для життя, активізується страх смерті. Часто можна почути від військового такі фрази: «я досі не вірю, що його вже немає»; «я постійно думаю про його смерть, на його місці міг бути і я»; «це убиває мене»; «це найгірше, що могло статися»; «смерть друга – це як моя власна смерть»; «з часом я змирився, що все одно помру, то краще так, гідно... і стало трохи легше»... [2]. Будь-яка втрата – це «діра в душі», що запускає процес горювання. Психологи часто відмічають необхідність у процесі цього переживання вирішити завдання пов'язані із: запереченням, гнівом, депресією, прийняттям. Крім того, вони вказують на їх непослідовність та різну тривалість у часі. Переживання втрати більше року-півтора, визначається як пролонговане горе, яке свідчить про наявність психічної травми або супутнього психічного розладу. Останні часто можуть заважати адекватному перебігу процесу горювання, що завершується формуванням позитивних спогадів, щодо людини пов'язаною з ними [4].

Отже, війна має цілу низку негативних факторів, які травмують особистість, змушуючи її переживати стрес у неприродній спосіб для звичайного повсякденного життя. Одним з найбільш тяжких чинників є втрата побратимів, з якими військовослужбовцям доводиться часто стикатися на лінії розмежування. Ця втрата частіше розглядається як багатовимірне явище, що знаходиться за межами традиційного сприйняття смерті й характеризується такими етапами як: зіткнення з реальністю втрати; примирення та прийняття реальності; усвідомлення змін; пошук та визначення смислів втрати; інтеграція змін у реальне життя. Своєчасне та поступове проходження всіх етапів циклу переживання втрати передбачає набуття людиною досвіду та сприяє її трансформації від сильного душевного болю і стану порожнечі, до прийняття реальності, набуття ясності, мудрості в подальшому сприйнятті невизначеного та невідомого.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В. Л.Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 78.
2. Кокун О. М. Зміст та структура психологічної готовності фахівців до екстремальних видів діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології. Вип. 7. Харків: УЦЗУ, 2010. С. 182–190.
3. Мирончак К. В. Вплив переживання втрати на самоефективність військових. Проблеми політичної психології. 2017. Вип. 6. С. 133-141.
4. Смерть товариша викликає реакцію горя. Пам'ятка психологу щодо організації психологічного супроводження військовослужбовців під час виконання завдань за призначенням. У 2-х ч. Частина II. Психологічна допомога при переживанні військовослужбовцями негативних станів. Київ : Головне управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України, 2015. 14-15.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЛЮДИНОЮ ФРУСТРАЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Тетяна САФОНОВА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Оксана БІЛА, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

В сучасній літературі психологи акцентують увагу на різних аспектах, описуючи феномен фрустрації. Одні науковці (К. Левін, Дж. Доллард, Л. Дуб, О. Маурер, Н. Міллер, Р. Сірс, Л. Берковіц) [6,7] вважають фрустрацію зовнішнім бар'єром, з точки зору інших (О. Божок, Н. Божок, І. Булах, А. Вовк, М. Вовк, Т. Гаряча) [1,2,3,4,5,6], це внутрішня емоційна реакція на невдачу. Аналіз літератури показав актуальність проблеми фрустрації на сьогоднішній день. Оскільки, стан пригнічених потреб людини, цікавить сучасних психологів та аналітиків.

У перекладі з латинської «фрустрація» (лат. Frustration) – розчарування, невдача та невдала спроба. У сучасному психологічному словнику Вебстера [8]

фрустрацію визначають як «глибоке хронічне відчуття чи стан небезпеки та незадоволення, що викликані невирішеними проблемами».

Вперше дослідження фрустрації бере свій початок у ранніх філософських роботах З. Фрейда, який вважав, що фрустрація це результат блокади інстинктів життя і смерті, обов'язковим наслідком фрустрації особистості, на його думку, є агресія. Варто зазначити, що дана теорія зазнала суттєвих уточнень та трансформацій. Особливо, після більш глибокого дослідження даного психологічного феномену такими авторами як, Дж. Доллард, Л. Дуб, О. Маурер, Н. Міллер, Р. Сірс, Зокрема, було вказано на те, що сама по собі фрустрація не у всіх випадках веде до агресії, а лише «створює умови для виникнення різних типів зв'язків, одним з яких є підбурювання до певних форм агресивності»[6].

Видатний американський психолог Л. Берковіц, аналізуючи результати власних експериментів дійшов висновку, що фрустрація – це емоційний стан викликаний нездоланими об'єктивними чи суб'єктивними ускладненнями, які можуть виникати на шляху до досягнення цілі. Фрустрація може призвести до виникнення стресу та негативних емоцій, таких як роздратованість та злість. Також він розглядав фрустрацію, як концепцію заміщеної агресії. На його думку, фрустрація спричиняє гнів – емоційну готовність до агресивних дій. Однак якщо суб'єкт, який викликав фрустрацію є недосяжним. Тоді гнів (агресія) спрямовується на суб'єкт (або об'єкт), який є поруч [7].

На сучасному етапі розвитку української науки значна увага вчених приділяється пошуку детермінантів виникнення фрустраційних станів у процесі дорослішання (Н. Божок [2], О. Божок [1], І. Булах [3], А. Вовк [4], М. Вовк [5], та ін.). У їх наукових доробках розкривається зв'язок фрустрації з окремими особистісними якостями. Зокрема, О. Божок виводить на перший план значимість соціально-психологічних детермінантів виникнення фрустраційних станів та окреслює потенційні шляхи психологічної підтримки фрустрованих підлітків [1]. Інша українська дослідниця Н. Божок акцентує увагу на факторах виникнення фрустраційної толерантності, яка широко розкривається на прикладі раннього юнацького віку [2].

Роботи М. Вовк присвячені вивченню психологічних наслідків фрустраційних станів учнів раннього юнацького віку. За визначенням психолога критичні психічні стани є фактично неминучими реакціями на фрустраційні ситуації. При цьому, зазначається, що виважений психологічний супровід може провокувати більш толерантне їх переживання і певним чином конструктивізувати поведінку дітей раннього юнацького віку [5].

Також українська дослідниця Т. Гаряча на новий рівень виводить питання соматогенної фрустрації. Цікавість викликає розроблений нею комплекс психокорекційних заходів для осіб з самотогенною фрустрацією. У її роботах виявлено чинники психічного здоров'я у пацієнтів з психічними розладами та встановлено ієрархію їх змін під впливом психокорекційних заходів [6].

На нашу думку, явище фрустрація можна оцінити як позитивно, так і негативно. Так, особливостей причин виникнення фрустрації детермінує шляхи її подолання й стимулює когнітивний потенціал людини, загартує волю, підвищує емоційну стійкість. Водночас фрустровані особи особливо гостро відчувають загрозу власній безпеці, відсутність зв'язку з близькими, економічні труднощі, страх за майбутнє та ускладнення в щоденному житті. Підсилює фрустрацію невизначеність ситуації, відчуття безсилля над обставинами, постійний стан напруги. Тому що, воєнний стан може привести до втрати близьких людей, травмування та психологічних проблем. У цих умовах люди шукають підтримку й допомогу від професіоналів, близьких й спільноти в цілому.

Утримуючи психічне здоров'я під час воєнного стану, важливо дотримуватися регулярного розслаблення, займатися фізичною активністю, вести діалоги та намагатися зберігати сприятливу психологічну атмосферу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Божок О. О. Емпіричне дослідження соціальних та психологічних детермінант виникнення фрустрації у період дорослішання. / О.О Божок // Вісник Національного технічного університету України. «Київський політехнічний інститут». Філософія. Психологія. Педагогіка. - 2010.- № 1. - С. 74-76.
2. Божок Н. О. Психологічний аналіз дослідження фрустраційної толерантності в студентському віці. / Н.О. Божок // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія № 12. - 2009. - № 28 С. 178-186.
3. Булах І. С., Бушанська Л. П. До постулату розробки критеріїв та рівнів фрустрації підлітків. / І. С. Булах Л. П. Бушанська // Психологія : зб. наук. праць. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, - 1998.- Вип.1. С. 92 – 95.
4. Вовк А. О. Екзистенціальна фрустрація та спрямованість особистості. Педагогіка та психологія професійної освіти. / А. О. Вовк // - 2002. - № 2. С. 147 – 155.
5. Вовк М. В. Специфіка психологічних наслідків переживань фрустраційних ситуацій у сучасного студентства. / М. В. Вовк // Соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент: зб. наук. праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, - 2011. - Вип. 6. С. 197 – 207.
6. Шамне А. В., Прахова С. А. Психологія фрустраційних станів та реакцій підлітків: теорії, проблеми, діагностика: монографія. / А. В. Шамне, С. А. Прахова // Національний університет біоресурсів і природокористування України. , Київ – 2018 - , 11-23 с.
7. Berkowitz L. Strategies of emotion regulation: the role of relationships and experience. Cognitive and behavioral practice. / L. Berkowitz // - 2000. - Vol. 7, no. 4. P. 446–447.
8. Режим доступу: <https://www.merriam-webster.com/> . – Дата звернення: 03.03.2024.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВІЙНИ

Ігор СЕРГІЄНКО

ад'юнкт, Національний університет цивільного захисту України

НК – Олег НАЗАРОВ, канд. психол. наук, професор,

професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України

Психосоціальна дезадаптація працівників ДСНС України є небезпечним феноменом, який може виникнути внаслідок постійного стресу, відчуття невизначеної загрози та відсутності можливості бути поруч із сім'єю, рідними, з чим зіштовхуються рятувальники при виконанні своїх обов'язків в умовах війни.

У психологічній літературі поняття психосоціальна дезадаптація трактується як збій у механізмах психічного пристосування при гострому або хронічному емоційному стресі, внаслідок чого виникає часткова або повна нездатність пристосовуватись до умов соціального оточення і виконувати звичайну для власного статусу роль у суспільстві через обмеження функціональності психіки [2].

З психологічного погляду виконання професійних завдань в умовах війни характеризуються негативним впливом на психіку працівника широкого спектра несприятливих, дискомфортних та загрозливих факторів. У спеціалістів, які направляються до зони надзвичайних ситуацій для виконання рятувальних та інших невідкладних робіт, значно зростає ризик виникнення нервово-психічних розладів,

психічної дезадаптації й стресових станів, але й фізичної загрози особистому життю та здоров'ю. Такі негативні впливи нерідко стають причиною зривів у професійній діяльності, зниження працездатності, міжособистісних конфліктів, порушень дисципліни, зловживання алкоголем та інших негативних явищ [3].

Таким чином, перед сучасними науковцями постає проблема розробки необхідних заходів для запобігання проявам дезадаптації особистості фахівця ДСНС, а саме опрацювання технологій щодо підготовки особистості до діяльності в екстремальних, кризових умовах, профілактики негативних психічних станів; розробка засобів психологічного розвантаження після виконання службових завдань підвищеної складності й з високою емоційною напруженістю; розробка рекомендацій для формування базових способів самопомоги для працівників залучених в діяльності в особливих умовах тощо [1].

З урахуванням викладеного можна стверджувати, що психосоціальна дезадаптація працівників ДСНС може виникати у зв'язку з постійним стресом, небезпечними умовами виконання робіт та непередбачуваністю ситуацій, з якими доводиться зіштовхуватися рятувальникам. Надмірний стрес і постійний ризик можуть призвести до погіршення психічного та фізичного здоров'я працівників, а також до проблем у взаємодії з людьми які їх оточують. Також це може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу, емоційного вигорання, депресії та інших психічних проблем.

Враховуючи вищезазначені проблеми нами була розроблена та проведена анкета для групового вивчення найбільш вірогідних негативних соціально-психологічних факторів з-поміж працівників, які безпосередньо перебували під окупацією військами та технікою РФ, на території зони відчуження та зони безумовного (обов'язкового) відселення ЧАЕС. Соціально-психологічна анкета побудована для визначення найбільш ймовірних негативних факторів таких як: відсутність можливості бути поряд з сім'єю та рідними; страх за своє життя та відсутність безпечного місця для перебування; інформаційна ізоляція та відсутність інформації про події в країні; недостатність потрібних ресурсів для проживання та несення служби. Поряд з цим, в анкеті зазначені перелік питань, що спрямовані на вивчення морально-психологічного клімату в колективі, від початку війни й до сьогодні, а також настроїв, що переважає за останній період часу.

Паралельно у супроводі з анкетуванням нами проведене вивчення за опитувальником розробленим С.І. Яковенком оцінка стану адаптованості «ОСА», що дозволяє дослідити адаптованість працівника до ситуацій, що склалася за п'ятьма шкалами: задоволення собою, своїм психічним станом; задоволення ситуацією, її динамікою; задоволення сферою взаємостосунків; задоволення своїм функціональним станом; задоволення життєдіяльністю. Таким чином, подальше вивчення цієї проблематики є важливим і необхідним, оскільки дозволить нам надати необхідну психологічну підтримку працівникам, які опинилися в незвичних для них умовах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бінецька О. Соціально-психологічна адаптація спеціалістів ДСНС до особливих умов діяльності. Науковий огляд. 2016. №11. 32. URL: [https://doi.org/file:///C:/Users/User/Downloads/1055-4205-1-PB%20\(1\).pdf](https://doi.org/file:///C:/Users/User/Downloads/1055-4205-1-PB%20(1).pdf) (дата звернення: 25.03.2024).
2. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація Сучасні концептуальні моделі URL: <https://www.uvnpn.com.ua/upload/iblock/b7a/b7ad05a3807f46310917057e59ac99a8.pdf> (дата звернення: 08.02.2024).
3. Миронець С., Тімченко О. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації. URL: <http://29ujmo6.257.cz/bitstream/123456789/2082/1/negativ.pdf> (дата звернення: 25.03.2024).

РОЛЬ ЦІННІСНИХ ОРІЕНТАЦІЙ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ КОРЕКЦІЇ ОСІБ ГРУПИ РИЗИКУ

*Людмила СМАЛИУС, канд. пед. наук,
старший викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*Інна КРИЖАНОВСЬКА
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

У психологічній практиці важливим напрямом є надання психологічної допомоги особам груп ризику. У період війни рівень актуальності цієї проблеми не знижується, а навпаки стикається з новими викликами, потребує пошуку нових ефективних підходів до її вирішення.

Термін «група ризику» у психолого-педагогічній сфері застосовується для позначення певних осіб, дітей і дорослих, а також сімей, які з певних причин потрапили у складну життєву ситуацію, що підвищує ризик асоціальної поведінки і подальше ускладнення життєвих обставин. До зазначеної категорії належать люди дорослого віку з різними видами залежностей (алко- та наркозалежні), ВІЛ-інфіковані, схильні до суїциду, військові, що перебували у зоні бойових дій та потребують тривалої психологічної реабілітації, внутрішньо переміщені особи, люди, які мають тяжкі захворювання. Спектр дітей групи ризику значно ширший – це діти з різними формами психологічної і соціальної дезадаптації, що виражаються у поведінці, яка неадекватна нормам і потребам найближчого оточення.

Найбільш суттєвими характеристиками цієї категорії клієнтів є нестабільність соціального стану; не здатність самостійно подолати труднощі, що виникли в їхньому житті; відсутність стійких інтересів і життєвих установок; *відсутність (або низький рівень сформованості) цінностей, прийнятих у суспільстві*; спосіб життя, який може призвести до втрати соціальної значущості, духовності, морального образу, біологічної загибелі. Нерідко передумовою виникнення та загострення цих проявів виступає не сформованість системи ціннісних орієнтацій. Відповідно, одним із завдань психологів у системі надання допомоги дітям і дорослим груп ризику є формування у них конструктивних особистісних настановлень, посилення ролі ціннісних орієнтацій у здатності формулювати цілі щодо зміни умов життя сім'ї та досягати ефективних результатів.

Ціннісні орієнтації являють собою сукупність пов'язаних між собою цінностей, які мають певну ієрархію, що зумовлює спрямованість життєдіяльності людини. Психокорекційний процес має базуватися на тому, що цінності по суті, виступають властивістю того чи іншого суспільного предмета, явища, які задовольняють потреби, інтереси, бажання. Тобто, вони становлять собою соціальнозначущі уявлення про те, що таке добро, справедливість, відповідальність, любов, емпатія, дружба, співчуття, підтримка тощо. Вони, зазвичай, не піддаються сумніву, але видозмінюються, є еталоном, взірцем для людей. З іншого боку, цінності відображають ставлення людини до предметів та явищ реальності, яке виражається ціннісними орієнтаціями, соціальними установками, якостями особистості.

Низка психологів-дослідників, що приділяли увагу вивченням цінностей (Ананьєв Б. Г., Боришевський М. Й., Карпенко З. С., Ядов В. О., Яценко Т. С.), зазначають, що цінності, як одне з центральних особистісних утворень,

виражають свідоме ставлення людини до соціальної дійсності й завдяки цій якості визначають широку мотивацію її поведінки та впливають на всі аспекти діяльності.

Для включення ціннісних орієнтації до цілісної системи відновлення соціальної значущості людини та побудови програми психологічної допомоги, слід розглядати їх як один із компонентів, що входить до структури особистості. Ціннісні орієнтації – це складне утворення, що вбирає в себе рівні форми взаємодії суспільного та індивідуального в особистості, специфічні форми усвідомлення особистістю навколишнього світу, свого минулого, теперішнього і майбутнього, а також сутності свого власного «Я» [6].

Із усієї ієрархії цінностей варто виокремити саме ті, що більш легко чи більш доцільно будуть сприйняті і засвоєні людиною, що належить до групи ризику. Тут важливо врахувати, які групи цінностей протиставляються, а отже перебувають, так би мовити, у полі вибору пріоритетних.

Формування системи цінностей відбувається у кілька етапів:

- людина «відкриває» для себе спектр цінностей, осмислює їх значення для себе особисто;

- відбувається трансформація власного «Я», через розуміння та осмислення ролі цінностей у своєму житті;

- становлення власної ціннісної ієрархії.

Процес засвоєння життєвих цінностей та їх перетворення в змістовні елементи ціннісних уявлень виступає психологічною основою формування ціннісних орієнтацій особистості. Психологічні закономірності цього процесу можуть бути покладені в основу психокорекційної роботи з людьми, які належать до групи ризику. Динаміка цього процесу може бути відображена у формі взаємопов'язаних етапів [5]:

1) переосмислення існуючих цінностей та ідеалів, якими керувалась людина раніше – тому власний досвід життєдіяльності виступає важливим джерелом ціннісних орієнтацій;

2) засвоєння цінностей, що відбувається не лише шляхом утворення цілісних функціональних одиниць емпіричних уявлень, а й комунікативних – через взаємодію з психологом, учасниками психокорекційних тренінгів, осіб, яких варто брати за взірць для наслідування;

3) активна діяльність, виражена в особистих внутрішніх відношеннях до об'єктивних умов свого буття, спрямована на формування нової більш конструктивної системи ціннісних орієнтацій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Коберник Л. О. Роль та місце ціннісних орієнтацій у формуванні особистості. Наука і освіта / Л. О. Коберник // Науковопрактичний журнал південного наукового центру АПН України. – 2008. – № 4-5. – С. 28-33.

2. Матяж С. В., Березянська А. О. Класифікація цінностей та ціннісних орієнтацій особистості [Електронний ресурс] / Матяж С. В. // Наукові праці. Соціологія – 2013. – Випуск 215, т. 225 – С.27-30. – Режим доступу: https://kse.ua/wp-content/uploads/2020/08/Npchdusoc_2013_225_213_7.pdf

3. Михайлишин У. Б. Вплив ціннісних орієнтацій на формування особистості та розвиток її реабілітаційного потенціалу / У. Б. Михайлишин, Н. Є. Завацька, М. В. Тоба, О. О. Смирнова, А. І. Горобець // Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи. – 2021. № 3(56) Т.2.– С. 411-421.

4. Михайлишин У. Б. Ціннісні орієнтації у структурі особистості // Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання. Харків, 2017. – С.50-52.

5. Павелків Р. В. Вікова психологія: підруч. [для студ. вищ. навч. закл.] / Р. В. Павелків. – К. : Кондор, 2011. – 468 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Наталія СУПЕРЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Людмила СМАЛИУС, канд. пед. наук,

старший викладач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Події, які відбуваються в Україні останні два роки, а саме повномасштабне вторгнення Російською Федерацією в Україну сформувало активне залучення населення до лав ЗС України до проведення військових операцій. В зв'язку з цим з'явилась необхідність посилення уваги психологів до вияву наслідків переживання в учасників бойових дій, які виконують свої професійні обов'язки із забезпечення захисту та оборони нашої держави, травмуючих ситуацій внаслідок впливу екстремальних чинників при виконанні бойових завдань. Важливість досліджень у цьому напрямі зумовлена необхідністю попередження виникнення в учасників бойових дій подібних психологічних наслідків.

Психолог Н. Тарабріна розглядає травмуючі ситуації як екстремальні або критичні події, що мають потужний і негативний вплив та вимагають від індивіда екстраординарних зусиль задля опанування його наслідків. У той же час, необхідно наголосити на тому, що травмуюча ситуація – це ситуація, що виходить за межі повсякденного досвіду людини та може негативно вплинути на неї як на фізичному, так і на психологічному рівні [1].

Як ніколи актуалізувалася потреба розуміння змін, що відбуваються на індивідуально-психологічному рівні кожного учасника бойових дій. Досвід збройного протистояння, участі у військових операціях та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій асоціювався з негативними психологічними змінами. Така діяльність здійснює виключно негативний вплив на особистість, змінюючи її внутрішній світ, емоційні стани, цінності, світогляд. Статистика Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) свідчить, що через збройні конфлікти в світі близько 10 % людей, які пережили означені події, матимуть у подальшому серйозні проблеми із психічним здоров'ям, ще у 10 % людей спостерігатимуться поведінкові зміни, які заважатимуть раціональному й ефективному функціонуванню у соціумі [2].

Складність вивчення травмуючих ситуацій полягає в тому, що їх число і джерела багатомірні. Тому вони визначаються як ситуації, що загрожують життю людини або можуть призвести до серйозної фізичної травми або поранення; взаємопов'язані зі сприйняттям фізичного насильства щодо інших людей; мають відношення до впливу або інформації про вплив шкідливих факторів середовища (О. О. Лабезна, 2004) [3].

Загалом травмуючі ситуації поділяються на такі види:

- травми фізичного типу (ситуації, що зачіпають тіло людини, її фізичний світ) - наслідками переживання травми фізичного типу в людини можуть бути несподівані моменти паніки, депресивні прояви, феномен пригніченої люті й безпорадності;

- травми нарцисичного типу (зона стосунків із іншими людьми й формування Его) – ця травма зачіпає сферу самоідентичності та провокує появу думок такого типу: «я не можу довіряти світу й бути вільним у ньому в аспекті своєї самоідентичності; я не потрібен світові!»; наслідки такої травми (як правило, це не одна подія, а хронічна психотравмуюча ситуація) полягають у тому, що в

особистості розвивається схильність до депресій, вона не може встановлювати близькі стосунки, має тенденцію до співзалежності й навіть самогубства;

- травми, що стосуються системи соціальних стосунків (травма порожнього місця) – цей вид травмування характеризується фрустрацією очікувань суб'єкта щодо цілісності та компліментарності системи соціальних взаємин.

У результаті порівняння описаних видів травмуючих ситуацій можна знайти в них загальні закономірності, що проявляються на системному рівні. В усіх трьох випадках ми маємо справу з руйнуванням «довіри суб'єкта до системи». Необхідно відзначити, що в реальній ситуації ми часто спостерігаємо поєднання декількох форм травмуючих ситуацій.

Для визначення та класифікації психологічних травм психологи, як правило, обирають один із двох шляхів: визначають травму або через події, що її викликають, або через переживання та наслідки, що проявляються через певний час після події [1].

Людина, яка повернулася із зони бойових дій, може мати небажані спогади про війну. Якщо відбуваються події, що нагадують війну, людина може реагувати дуже сильно – від появи нав'язливих образів перед очима й небажаних думок до спогадів бою. Ці спогади можуть бути настільки реалістичними, що людині здається, ніби вона знову на війні. Вона може діяти неадекватно, стикаючись зі звичними сімейними проблемами. Злість та агресія є стандартними реакціями при бойовому стресі. Навіть незначні події можуть спричинити неадекватну й бурхливу реакцію. Більшість військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій, переживають депресію, стресові реакції, розлади суїцидальні думки але із найбільшою частотою спостерігаються розлади адаптації, посттравматичні стресові розлади.

Визначальними з усіх чинників формування й розвитку ПТСР є особливості психотравмуючої події, індивідуальна значущість психотравми, рівень соціальної підтримки, особистісні особливості (механізми психологічного захисту й копінг-стратегії, характеристики емоційної сфери), а також фактори ризику (стать, вік, наявність психічних розладів і психотравмуючих подій в анамнезі, низький соціально-економічний статус). Для розвитку ПТСР найбільш значущими є характеристики пережитої катастрофи (більш важкий, масивний, інтенсивний і тривалий вплив екстремальних чинників), наявність поранень і фізичних травм, переважання у структурі захисних механізмів проекції та регресії.

Висновок. Отже, проведений огляд психологічних наслідків переживання травмуючих ситуацій війни на психічне здоров'я учасників бойових дій свідчать про негативний довготривалий вплив на особистість. Показано, що в учасників бойових дій найчастіше проявляються симптоми депресії та тривоги, психосоматики, посттравматичного стресового розладу, соматовегетативні порушення, діагностуються суїцидальні думки і наміри. У зв'язку з цим фахівці, які досліджують психологічне здоров'я, вказують на доцільність цілеспрямованих, негайних та ефективних втручань спеціаліста психолога одразу після травми або кризи з метою зменшення гострих стресових реакцій, на обов'язкове проведення терапевтичних і профілактичних заходів, наполягають на посиленні соціальної підтримки з метою повернення до нормального функціонування людей, котрі зазнали травмуючого впливу, а також з метою зниження ризику появи симптомів посттравматичного стресового розладу в майбутньому.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грандт В. В. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для здобувачів вищої освіти другого магістерського рівня за освітньо-професійною програмою «Психологія». – Запоріжжя : ЗНУ, 2023. – 110 с.

2. Особистість, Суспільство, Війна. – Харків : 2022. – Режим доступу: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0450d416-8be2-41e6-badd-1b4c917d7e3a/content>.

3. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. – Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. – 160 с.

ПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД МАЛОЗАБЕЗПЕЧЕНИХ СІМЕЙ

Алла ТУКАЛЕВСЬКА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Тетяна БОГДАН, канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Збільшення кількості малозабезпечених сімей, які реально потребують різних видів допомоги, передусім відповідного психосоціального супроводу, та відсутність теоретичного обґрунтованих й практико зорієнтованих технологій якісної підтримки проблематизує й без того складне суспільне життя українських громадян.

За останніми даними Міністерства соціальної політики нині в Україні державну соціальну підтримку отримує 5,6 млн. сімей, які мають дітей до 18 років, що становить 38 % від усіх сімей країни. При цьому на державні програми соціального захисту та соціальної підтримки найбільш вразливих верств населення у минулому році було виділено 137 млрд гривень (зокрема на виплату соціальних допомог сім'ям з дітьми, малозабезпеченим сім'ям - 52,4 млрд грн) або 13,8 % від загальної суми видатків Державного бюджету України в 2019 році.

Звичайно, це велика частина коштів, але хвилює не лише це, бо допомога малозабезпеченим сім'ям переважно зводиться до виплати грошової соціальної допомоги, надання соціальних пільг та субсидій. При цьому процедурно це відбувається дуже складно, часто не прозоро з відсутністю чіткої технології врахування різних видів доходів та пільг отримувачів допомоги.

При тому, більшість вказаних родин потребує ще й фахової психосоціально-психологічної підтримки, а саме психологічного і соціального консультування, психокорекції, психотерапії, організації рекреаційної діяльності, проведення дозвілля, допомоги у реалізації виховної функції сім'ї. Всі ці напрямки фахової допомог сьогодні входять до складу різноманітних програм соціально-психологічного обслуговування, соціального патронажу і психосоціального супроводу сімей. У цьому аспекті особливої уваги заслуговує робота в напрямку підтримки та розвитку сімей з дітьми, які, ставши заручниками несприятливих життєвих обставин, не мають можливості отримати доступ до багатьох необхідних речей: якісних медичних та соціальних послуг, освітніх програм тощо.

Глибока соціальна поляризація населення в українському суспільстві сьогодні боляче загострила проблему бідності як ознаку малозабезпечених сімей, адже саме питання нерівномірного майнового розподілу є одним із ключових у дестабілізації внутрішньодержавної злагоди між різними верствами населення.

Огляд літературних джерел показав що, незважаючи на всю складність даної проблематики, яка характерна не лише для нашої країни, а й для більшості держав із перехідною економікою, нині досі не існує єдиного чіткого визначення поняття «бідність», відсутні показники критерії вимірювання цього

деструктивного явища, не кажучи вже про дієвий механізм його подолання. Здебільшого бідність науковці визначають як нездатність підтримувати сім'єю мінімальний рівень життя. Так, Г.Ложкін зазначає, що бідними вважаються люди, сім'ї або групи осіб, які мають у своєму розпорядженні настільки незначні (матеріальні, культурні, соціальні) засоби, що реально виключені з того способу життя, який відповідає мінімальним вимогам тієї країни, де вони проживають [1]. Г. Пляскіна під малозабезпеченістю вбачає забезпеченість життєвими благами нижче норми, що прийняті від імені держави даним суспільством [3].

Узагальнюючи сказане є підстави виділити такі особливості людей з малозабезпечених сімей, як: а) відсутність ініціативи, пасивність; б) перекладання відповідальності на інших; в) невміння ставити цілі та домагатися їх; г) страх ризику; д) прагнення звинувачувати у своїх бідах інших [2]. У цих ситуаціях психолог з соціальним працівником повинен не лише допомагати родині пережити труднощі, залучаючи кошти благодійників і т. ін., а й навчити сім'ю способам і прийомам самодопомоги, взаємодопомоги, адже морально завжди є кращим власний заробіток, ніж соціальне утримання.

Віднедавна пріоритетом є соціальний захист населення, як одна з важливих складових економіки держави, а саме підтримка стабільності доходів сімей з дітьми, малозабезпечених і багатодітних сімей, наданні рівного доступу до медичної допомоги, освіти, інших соціальних послуг. Малозабезпеченість – це один із юридичних фактів виникнення правовідносин у площині державної соціальної допомоги, що має складну структуру, змістовими компонентами якого є: 1) дохід однієї особи чи середньомісячний сукупний дохід; 2) майно як отримання одноразового чи регулярного доходу від його використання; 3) незалежні від особи причини настання такого матеріального становища. Причому право сім'ї на цю допомогу залежить не лише від доходів, а й від її майнового стану, зайнятості працездатних її членів та інших факторів.

Серед різновидів психосоціального підтримки малозабезпечених сімей найпоширенішими є соціальна допомога; соціальні пільги; соціальні послуги, які включають різні види матеріальної допомоги та соціальне обслуговування, зокрема здійснення психосоціального супроводу. Останній спрямований на здійснення соціальної опіки, психологічної та соціальної допомоги, патронажу соціально незахищених категорій дітей і молоді задля подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу. До основних завдань психосоціального супроводу належать: - організація цілеспрямованої фахової допомоги сім'ї у вирішенні її соціальних і психологопедагогічних проблем; - допомога сім'ї у створенні сприятливих умов виховання дитини відповідно до її віку, індивідуальних особливостей та потреб вчасного і всебічного розвитку; - формування компетентного іміджу сім'ї – набуття її членами соціальнопедагогічних знань і навичок, достатніх для реалізації завдань повсякденного життя, які виникають під час спілкування із суб'єктом довір'ям [4].

Загалом фінансова нестабільність, невміння поводитися із грошима, їх тотальний брак і як наслідок – убогість та бідність – лише наслідок невирішених особистісних проблем, незнання та невміння вирішувати складні життєві задачі. Психологічна складова вказаної допомоги також охоплює два вектори діяльності: а) підтримку, спрямовану на створення сприятливого мікроклімату у родині в період короткочасної кризи; б) корекції міжособистісних стосунків, яка здійснюється в основному тоді, коли в родині існує психологічне насильство над дитиною, що призводить до порушення її нервово-психічного і фізичного стану.

Проаналізувавши наукові роботи ми виділили етапи психологічної допомоги, що включають:

- діагностику психологічного стану отримувача послуг психометричними методами, які є валідними;
- підтримку та відновлення функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній сфері;
- психотерапію психічних та поведінкових розладів та станів, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі у бойових діях, надзвичайних ситуацій, полону, відбування покарання тощо;
- психологічну просвіту та інформування, психосоціальну підтримку отримувача послуг та членів його сім'ї.

Психосоціальний супровід – це практика реалізації концепції актуальних засад гуманістичного спрямування, що втілює у життя ідею так званої розвивальної допомоги, в основі якої лежить думка про те, що кожна особистість має ресурс до зростання, постійного розвитку та самоактуалізації, в намаганнях досягнути максимального розкриття своїх потенціальних здібностей, бути незалежним, свідомо здійснювати життєвий вибір і брати на себе відповідальність.

Отже, саме соціально-психологічний супровід є найдієвішим інструментом допомоги малозабезпеченим сім'ям з дітьми. Але це стає реально можливим за умов різноманітності напрямів, форм та методів роботи фахівців, коли забезпечується комплексність та системність надання необхідних послуг, коли надається підтримка клієнту в конкретній несприятливій життєвій ситуації, налагоджується сприятливий психосоціальний клімат у родині та здійснюється корекція міжособистісних стосунків між її членами.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ложкін Г., Спасенніков В., Комаровська В. Економічна психологія: Навчальний посібник. – К.: ВД «Професіонал», 2004. – 304 с.
2. Сокол М. В. Поняття та критерії малозабезпеченості //Порівняльноаналітичне право. – 2013. – № 3 – 4. – с. 179 – 183.
3. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч.; Ч. 2 (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми) / А. В. Аносова, О. В. Безпалько, Т. П. Цюман та ін. / За заг. ред.: Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. – К.: ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. – 352 с.
4. Фурман А. В. Психодіагностика особистісної адаптованості. – Тернопіль: Екон. думка, 2000. – 63 с.

ВПЛИВ СПОРТИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ВПО

Даріна ТУПІКОВА

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Олена КУЛІШ, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Війна, яка триває в нашій країні, є одним із найстрашніших та найтяжчих періодів існування України за останні сто років. Бомбардування, захоплення, катування, жахливі дії ворога, – всі ці чинники стали поштовхом для виникнення величезного стресу та тривожності практично у всього населення нашої країни, особливо у тих людей, які безпосередньо стали свідками всіх цих жахів та вимушені були переселитися зі своїх домівок, стати вимушеними переміщеними особами (ВПО).

Для мирного та благополучного населення України війна стала екстремальною та стресовою подією, яка не вкладається в рамки звичайного людського життя, до якого майже ніхто з нас не був пристосований. Войтенко О. В., вивчаючи ступінь впливу військової ситуації на стан психічного здоров'я людини, приходять до висновків, що внутрішні перенавантаження психіки часто перевищують можливості людського організму та призводять до виникнення підвищеного стану тривожності у вимушених переселенців [2, с. 49].

Вплив спортивної терапії на зниження рівня тривожності у внутрішньо переміщених осіб (ВПО) є важливою темою, оскільки ці люди часто зазнають серйозного стресу та тривоги внаслідок втрати домівок, розлучення з родиною та інших травматичних подій, пов'язаних з військовими конфліктами або іншими негативними обставинами. Спортивна терапія, яку я пропоную переселенцям, включає в себе різноманітні фізичні вправи та активності, спрямовані на поліпшення фізичного та психічного здоров'я. Дослідження показують, що регулярна фізична активність може значно покращити психічне здоров'я та знизити рівень тривожності.

У ВПО, які знаходяться у вразливому стані, спорт, на думку Андрєєва О. В., Гакман А. В., Волосяк А. О., може стати ефективним інструментом для подолання стресу та травм. Автори проводять дослідження з психофізичного стану літніх жінок, які стали вимушеними ВПО, які займаються фітнесом та визначають підвищений рівень схильності до прояву тривожності. Також, на думку дослідників, важливим та актуальним є необхідність розробки спеціальних програм, методів, технологій та засобів спортивної терапії, спрямованих на залучення ВПО до занять фізичною культурою, спортом або ж оздоровчо-рекреаційною руховою діяльністю, що значно знизить прояви тривожності у ВПО [1, с. 9].

Одним з дієвих механізмів, через який спортивна терапія впливає на зниження рівня тривожності, як про це пише Песоцька Ю., є виділення ендорфінів – природних антидепресантів та заспокійливих речовин, які допомагають покращити настрій та знизити рівень тривожності. Крім того, на думку автора, заняття спортом можуть відволікти увагу від негативних думок та допомогти зосередитися на позитивних аспектах діяльності, що також може сприяти зниженню тривожності [3, с. 97].

На мою думку, для людей, які стали вимушеними переселенцями, спортивна терапія може стати не лише способом покращення фізичного здоров'я, але й інструментом для соціальної інтеграції та психологічної підтримки. Групові заняття спортом можуть сприяти формуванню підтримуючого середовища та побудові нових соціальних зв'язків, що допомагає зменшити відчуття самотності та відчуження.

Застосування засобів спортивної терапії для зменшення проявів рівня тривожності у осіб, які відносяться до категорії внутрішньо переміщених, може бути ефективним підходом до підтримки їхнього психічного здоров'я та загального самопочуття. У проведеному мною дослідженні, шляхом спостереження та порівняння, представлені методичні рекомендації зі зменшення проявів тривожності під час занять фізичною культурою, а саме:

1. Індивідуальний підхід. Кожна особа може мати різні потреби та можливості. Важливо розробляти індивідуалізовані програми спортивної терапії, враховуючи фізичні можливості, інтереси та психічний стан кожного ВПО.

2. Врахування безпеки. Перед початком будь-якої програми спортивної терапії важливо впевнитися, що вона безпечна для учасників. Врахуйте можливі обмеження в русі або стані здоров'я та пристосуйте програму відповідно.

3. Вибір різноманітних видів активності. Дайте внутрішньо переміщеним особам можливість вибирати різні види фізичної активності, такі як прогулянки,

йога, плавання, танці тощо. Це дозволить знайти те, що найбільше підходить їхнім потребам і вподобанням.

4. Групові заняття. Організуйте групові заняття спортом, де ВПО можуть спілкуватися та спільно працювати. Групова динаміка може збільшити мотивацію та підтримку між учасниками.

5. Поступовість і терплячість. Поступово збільшуйте навантаження та складність вправ, дозволяючи учасникам адаптуватися до нових навантажень.

6. Акцент на диханні вправи, медитації та релаксації. Включіть у заняття елементи розслаблення, дихальні вправи та медитацію. Це допоможе знизити рівень стресу та тривожності.

7. Моніторинг прогресу і зворотний зв'язок. Слідкуйте за прогресом учасників щодо їхнього самопочуття та ефективності програми. Важливо враховувати їхні відчуття та реакції для вдосконалення програми.

Підводячи підсумок, можу зазначити, що загальною метою будь-якої програми спортивної терапії для ВПО є створення позитивного та підтримуючого середовища, де вони можуть відчувати покращення як фізичного, так і психічного стану.

Таким чином, проведений аналіз приводить до висновку про те, що спортивна терапія може бути важливим елементом психологічної та соціальної підтримки для ВПО. Вона не лише сприяє зниженню рівня тривожності, але й допомагає в їхній адаптації до нових умов життя та підвищенню загального рівня самопочуття.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андреева О. В., Гакман А. В., Волосюк А. О. Рівень тривожності у внутрішньо переміщених літніх жінок, які займаються фітнесом. *Фізична культура і спорт: традиції, досвід та інновації* : мат. І Всеукр. наук.-практ. конф. Запоріжжя: Національний університет «Запорізька політехніка», 2023. С. 7-9. URL: https://zp.edu.ua/uploads/dept_s&r/2023/conf/2.2/FKiS-TDI-materialy.pdf (дата звернення: 11.03.2024).

2. Войтенко О. В. Ефективні напрями психосоціальної допомоги ВПО під час військових дій в Україні. *Актуальні питання психології: теорія, методика та практика* : зб. мат. XI-тої Всеукр. наукової Інтернет-конференції. Умань. 2022. С. 47-51.

3. Песоцька Ю. Соціальна реабілітація та адаптація ВПО. *Social work and education*, 2022. Vol. 9, №. 1. С. 91-100. DOI: 10.25128/2520-6230.22.1.7.

ЕМОЦІЙНО-ОБРАЗНА ТЕРАПІЯ У РОБОТІ ЗІ СТРЕСОМ

*Лілія ТЮТЮННИК, д-р філософії,
старший науковий співробітник,
Національний університет оборони України*

В сучасних умовах службово-професійна діяльність підрозділів сил безпеки та оборони України проходить в екстремальних та надекстремальних умовах і супроводжується впливом потужних стресорів. Невизначеність, перевтома, психічне та фізичне виснаження, швидка зміна обстановки, ситуацій і подій змушують організм працювати на повну силу, що викликає психоемоційний дисбаланс, а згодом і деструктивні порушення в емоційній сфері [3, 106].

У теоретичному аспекті емоції є проявом психічної енергії індивіда, спрямованої на здійснення певних дій, зокрема гнів спонукає людину до агресивних дій, а страх (реальний чи уявний) змушує тіло стискатися, запускаючи механізми реакцій на стрес «бий-біжи-замри». У переважній більшості ці дії не

реалізуються, що зі свого боку призводить до «застрягань» емоцій, спричиняє негативні наслідки для психіки людини та провокує психосоматичні порушення і хронічні захворювання. Коло зазначених питань дозволяють ефективно вирішувати методи емоційно-образної терапії, які виявляють першопричини проблем особистості та дають змогу їх усувати.

Емоційно-образна терапія застосовує теоретичні та практичні здобутки різних шкіл: транзактного аналізу Е. Берна, психоаналізу, тілесно-орієнтованої терапії В. Райха, аналітичної психології К. Юнга, гештальттерапії Ф. Перлза, арттерапії, нейролінгвістичного програмування тощо, і як метод психодинамічного напрямку психотерапії дає можливість отримувати швидкі та ефективні результати у сфері психосоматики та корекції емоційних проблем [2, 14].

Проблемні запити у емоційно-образній терапії розглядаються через психосоматичні ознаки та симптоми, а емоційно-смісловий інтерсуб'єктивний вплив спрямовується на зміну негативного емоційного стану на нейтральний або позитивний, де основою є робота з образами. Суть її полягає у тому, щоб позбутися стресових «якорів» на підсвідомому рівні, уявивши свої переживання у вигляді певних образів і провівши з ними певну внутрішню роботу. В результаті цього зникають деструктивні емоційні, психосоматичні та поведінкові прояви, а людина стає здатною відчувати радість і щастя, покращується рівень її суб'єктивного благополуччя.

У ході реабілітаційної роботи з військовослужбовцями ми насамперед фокусували увагу на розвитку образного мислення, умінні усвідомлювати власні емоції й відчувати тіло, адже емоції не існують поза людиною, і все, що відбувається у емоційній сфері – залишає у тілі свій слід. Свідченням цього можуть бути вислови, які ми неодноразово чули: «камінь на серці», «жаба душить», «душа в клітці», «ярмо на ший» тощо.

Робота з образами дає змогу долати захисні механізми свідомості, відкривати найвіддаленіші куточки підсвідомості й діставатися до тих травм і деструктів, які стали чинниками наявних проблем. Зосереджуючись на внутрішніх відчуттях, людина їх може уявляти у вигляді образів, звуків, запахів, смаків тощо і чітко описати. Зокрема, звук може бути: високий або низький; безперервний, періодичний або пульсуючий; приємний чи неприємний; викликати холод або жар; мати певну динаміку, ритм, навіть колір і смак тощо.

У одного з бійців головний біль асоціювався саме з неприємним високим пронизуючим звуком. Завдяки силі волі і концентрації думки, він уявляв, що цей звук стає приємнішим та поступово віддаляється й стихає. У результаті біль зник без аналізу причини його виникнення. Можна було уявити серцевий біль, як певний запах. Коли запах зникав – зникав і біль.

Найбільш ефективною емоційно-образна терапія виявилась у роботі з болем, панічними атаками, почуттями сорому або провини, депресією, гнівом та роздратуванням, фобіями, тривожністю та страхами. Можна навести багато прикладів візуального образу страху. Це і чорнильна пульсуюча пляма, яка розповзається по тілу, і металева куля, що стискає голову або все тіло, і невидима сітка (павутина), яка обплітає і сковує рухи. Усувати небажані відчуття (стани) вдавалося шляхом зосередження на цих образах та роботі з ними в уяві. Як тільки образ зникав, зникали і дискомфортні відчуття.

Неодноразово траплялися випадки, коли образи, з якими ми працювали, поверталися знову. Вони могли відрізнятись від попередніх, та при повторних інтервенціях ставали слабшими і згодом зникали зовсім.

У випадках, коли ми працюємо не просто з симптомом, а з психологічною проблемою, образ є носієм інформації щодо цієї проблеми і ключем до виявлення істинних причин її виникнення. Водночас, клієнт не завжди розуміє, що описуючи

певний образ, розповідає про себе. Аналізує проблему психолог, який і визначає алгоритм подальшої роботи. Зазначимо, що емоційно-образну терапію неможливо застосовувати механічно, як набір певних технічних прийомів. Необхідно відчувати і емпатійно розуміти того, з ким працюєш – це досить тонкий інтелектуальний, емоційний і духовний труд.

Емоційно-образна терапія дає змогу виявляти і пропрацьовувати глибинні причини стресу, трансформувати неусвідомлювані патогенні емоційні стани та прояви, які спричиняють психосоматичні порушення, суттєво зменшувати рівень тривожності та нервового напруження, розвивати навички психофізіологічної саморегуляції. Ефективність цього методу практично доведена у роботі з військовослужбовцями в ході проведення реабілітаційних заходів. Водночас це абсолютно екологічний метод психотерапії, який ефективно працює з людьми будь-якого віку і може застосовуватись як в індивідуальній, так і в груповій роботі [1].

Враховуючи високу ефективність методів емоційно-образної терапії у роботі зі стресом, вважаємо доцільним розширити діапазон його впровадження і застосовувати не тільки в ході реабілітації, а і як превентивний засіб збереження психічного здоров'я під час виконання професійних завдань в екстремальних (бойових) умовах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блінов О. А. Емоційно-образна терапія як сучасний метод психологічної психотерапії. *European Journal of Humanities and Social Sciences*, «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. Vienna. 1(1) 2017. Р. 40-43.
2. Лінде М. Д. Емоційно-образна терапія (аналітично-дієва) терапія: відчуття-образ-аналіз-дія. Генезіс, 2015. 384 с.
3. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Вісник НУОУ*. Київ: НАОУ, 2020. № 2 (55). С. 106-115.

ТРАВМАТИЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙНИ

*Ірина ФІЛЬЧУК,
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Сучасна дійсність, в якій живе населення України, є безмежним джерелом травматичних ситуацій, серед яких є екстремальні критичні події та загрозливі обставини, що негативно впливають на особистість та потребують величезних зусиль для подолання їх наслідків. Ці ситуації можуть приймати форму надзвичайних обставин або подій, які піддають людину надзвичайному, інтенсивному впливу, який загрожує її життю або здоров'ю, як для неї самої, так і для її близьких, і радикально порушують відчуття безпеки.

Складність дослідження травматичних ситуацій полягає в тому, що їх кількість і джерела є різноманітними. Саме тому їх визначають як:

- ситуації, що становлять загрозу для життя людини або можуть призвести до серйозної фізичної травми або поранення;
- ситуації, які пов'язані зі сприйняттям фізичного насильства щодо інших людей;
- ситуації, які мають відношення до впливу або інформації про вплив шкідливих факторів навколишнього середовища.

Для всіх травматичних ситуацій характерно порушення стійкості та стабільності звичного способу життя та виникнення необхідності змін.

Відновлення втраченої рівноваги буде вимагати від особистості дій, які повинні бути спрямовані назовні (докладання значних зусиль), або значних змін у внутрішньому світі (перетворення самого себе, зміна світогляду та власного ставлення до певних речей). Варто відмітити, що виконуючи ці дії та докладаючи певних зусиль, людина все одно знаходиться в ситуації невизначеності, оскільки результат неясний [2].

Для великої кількості українців зараз найбільш поширеною травматичною подією є війна та всі наслідки, які вона за собою несе. Воєнні дії призвели до тисяч поранених та загиблих серед бійців та цивільного населення. Варто зазначити, що загибель кожного бійця потенційно травмує членів його (її) сім'ї, його (її) близьких та друзів.

Проте, навіть якщо людина не знаходиться на полі бою та не приймає участі у військових діях, вона все одно має великий ризик отримати психологічну травму. Майже третина населення України, яка перебувала у зоні бойових дій, під окупацією чи в безпосередній близькості до лінії фронту, має ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), до яких можна віднести:

- повторне переживання травматичних подій у вигляді нав'язливих думок чи нічних кошмарів;
- уникнення згадувань про травматичні ситуації;
- порушення сну;
- підвищена дратівливість та спалахи гніву;
- порушення навичок соціалізації [3].

Друга за поширеністю травматична подія серед українців – це вимушене переселення. Внутрішньо-переміщені особи або переселенці змушені покинути своє звичне життя, залишити свої домівки та все своє майно, аби врятувати власне життя. Вони стикаються з такими проблемами: адаптацією до нового середовища, особливо якщо це інша країна з іншими законами та порядками; подоланням мовно-культурного бар'єру; часткового переживання провини того, хто вижив та врятувався.

Повномасштабна війна змусила більш ретельно звернути увагу на травматичні ситуації, які зазначені вище. Але для сучасного українця є ще одна не менш важлива травматична подія, а саме збільшення соціально-економічних криз, які мають великий вплив на здоров'я особистості.

Економічні труднощі, які виникають внаслідок скорочень, відсутності робочих місць, що призводить до безробіття та бідності, можуть сильно вплинути на психологічне здоров'я людини. Як результат, збільшується кількість нещасних випадків, насильства та навіть порушення закону [1].

Таким чином, аналіз найбільш поширених травматичних подій серед сучасного населення України дає змогу виділити три найголовніших ситуації, на які потрібно звернути увагу. Їх більш детальне дослідження дозволить розробити ефективні стратегії запобігання появи нових психологічних травм та подолання вже наявних. Розуміння причин та наслідків цих подій дає можливість покращити якість життя населення України та забезпечити стабільний розвиток українського суспільства.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Байер О. О. Життєві кризи особистості: навч. посібник. Д.: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту., 2010. 244 с.
2. Кириленко Т. С. Психологічні проблеми переживань травмуючих ситуацій. Журнал «Наукові студії із соціальної та політичної психології». Вип. 4(7). К., 2000.
3. Оверченко А. І. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. К.: Нац. акад. внутр. справ, 2014. 160 с.

ДОСВІД НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК РАКЕТНОГО УДАРУ ПО ЖИТЛОВОМУ БУДИНКУ В МІСТІ УМАНІ

*Микола ФОМИЧ, канд. психол. наук, доцент,
начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

*Людмила МОХНАР, канд. пед. наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Війна – це надзвичайна ситуація, що виходить за межі звичайного людського досвіду. Результати досліджень науковців із медичної школи в Єрусалимі свідчать, що під час війни реакція психіки людини на події війни буває різною: від помірного й тимчасового стресу, до важких психічних травм [4]. У зв'язку з цим фахівцями [2] вже неодноразово наголошувалось на важливості існування інституту екстреної психологічної допомоги постраждалому населенню, суб'єктами надання якої в нашій державі, згідно із законодавством [1] є психологи ДСНС України.

Більшість людей, які переживають війни, поступово пристосовуються до нової реальності, про це пишуть американці фахівці R.G.Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun [5]. Сьогодні українці можуть перевірити цю тезу на собі. За понад два роки війни, ми вже звикли до поховань, поганих новин з телеекранів, ми часто не реагуємо на сигнал «Повітряна тривога».

Така адаптація з однієї сторони дозволяє нам не впадати у відчай і знаходити ресурси продовжувати жити далі, а з іншої притупляє нашу пильність і готовність реагувати на небезпеку.

28 квітня 2023 року, о 4 год. 25 хв. стався ракетний удар по житловому багатоповерховому будинку в місті Умані Черкаської області, в результаті вибуху було зруйновано один під'їзд будинку. 23 особи загинуло із них 6 дітей [3].

До проведення рятувальних робіт було залучено 38 одиниць техніки та понад 100 рятувальників із них 5 психологів: 2 з ГУ ДСНС України в Черкаській області та 3 із Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України.

Першими на місце події прибули психологи ГУ ДСНС України в Черкаській області, яким було доручено разом із поліцейськими здійснити поквартирний обхід прилеглих до місця надзвичайної ситуації будинків, що також постраждали від руйнівної дії вибухової хвилі. Така робота дала свій результат: у процесі обходу квартир психологами було виявлено 3 особи, що зазнали поранень від вибитого скла, їм було надано домедичну допомогу та знайдено тіло літньої жінки, яка загинула від уламку скла, що смертельно травмував постраждалу.

З 8 години ранку на місці лиха почалися скупчуватись люди: випадкові перехожі, волонтери, родичі і близькі постраждалих. Були знайдені перші загиблі, фрагменти тіл. Медики організували пункт прийому загиблих, проводили їх первинний огляд, слідчі проводили фотофіксацію.

Реакції постраждалих і родичів загиблих, при знаходженні тіла рідної людини були вибухово-афективними і проявлялися у вигляді істерики, шоку, плачу, що було зумовлено зокрема й зовнішнім виглядом тіл загиблих, більшість з яких були обгорілі та понівечені. Окремим постраждалим, їх рідним була

необхідна невідкладна медична допомога у зв'язку із різким підняттям тиску, серцевим болем. Після надання медичної допомоги з ними проводились короткотривалі сесії екстреної психологічної допомоги у вигляді комунікативної підтримки, технік активного слухання, дихальних вправ.

З метою розосередження зусиль психологів та охоплення найширшого кола постраждалих було прийнято рішення про утворення трьох оперативних дільниць з надання психологічної допомоги.

Першу дільницю було утворено безпосередньо на місці надзвичайної ситуації, завдання психологів тут полягало у психологічному супроводі рятувальних робіт; роботі із рідними, які очікували новин про своїх близьких; роботі із ЗМІ та створенні місця скорботи.

Робота на цій ділянці не припинялась протягом усього часу проведення рятувальної операції 28 та 29 квітня. Психологами було організовано позмінне цілодобове чергування з метою психологічної підтримки рятувальників, надання психологічної допомоги рідним загиблих, частина з яких, цілу добу очікувала новин на місці надзвичайної ситуації. Ця категорія постраждалих була найскладнішою у роботі психологів, її складали три сім'ї, які чекали на знайдення тіл загиблих дітей. Психологи весь час роботи з ними купірували афективні стани, які хвилями виникали у постраждалих. Доцільними методами роботи тут були дихальні вправи, техніки контрольованого ковтання, комунікативна підтримка, раціоналізація.

Уночі, крім підтримки постраждалих сімей психологи були залучені до розв'язання конфлікту між поліцейськими, які здійснювали охорону місця надзвичайної ситуації та місцевими мешканцями, які напідпитку намагалися потрапити до місця проведення пошукової операції для «допомоги рятувальникам».

Наступного дня психологами було організовано місце скорботи, до якого місцеві мешканці масового несли квіти та дитячі іграшки, продовжували надавати психологічну допомогу постраждалим. Окремим завданням було підтримка постраждалих під час спілкування із представниками ЗМІ, під час якого постраждалі знову і знову переживали негативні емоції розповідаючи обставини пережитої події. В окремих випадках психологами приймалось рішення про зупинку інтерв'ю до стабілізації психічного стану інтерв'юєра. Цього дня до психологів звернувся один з рятувальників, який після знайдення обгорілого тіла молодої жінки і півторарічної дитини, що обійнявшись лежали в ліжку, не зміг далі продовжувати рятувальні роботи. Психологи провели з ним короткотермінові заходи психічної саморегуляції, завдяки яким рятувальник повернувся до проведення оперативних дій.

Друга дільниця роботи психологів була організована на базі міського моргу. Завданням психологів були психологічний супровід процедури впізнання тіл загиблих; психологічна підтримка рідних, які другого дня, очікували на видачу тіл (фрагментів тіл) загиблих для поховання; інформаційна підтримка рідних. Так, наприклад, молода родина, яка одразу втратила двох дітей, звернулась до психологів із проханням, розповісти, що їм робити із тілами дітей. *«Це вони нас мали ховати, а не ми їх. Я ще ніколи нікого не ховала»*, плачучи говорила молода жінка-мати загиблих дітей.

Інша родина просила відтермінувати видачу тіла доньки, допоки не знайдеться тіло її цивільного чоловіка, з яким вони разом проживали у будинку, щоб разом провести поховання.

Третя група психологів працювала в місцевій школі, що була розташована поруч із місцем надзвичайної ситуації, і де було організовано: пункт харчування

рятувальників, збір речей для постраждалих, проводились слідчі дії із рідними загиблих та відбирались біологічні матеріали для проведення ДНК-експертиз. Завдання психологів полягало у психологічному супроводі слідчих дій (підтримка рідних під час дачі показів, очікування результатів експертного дослідження); роботі з постраждалими, які отримували речі першої необхідності, одяг у волонтерів; підтримці рятувальників, які приходили на зміну та харчувались тут. Психологи були поряд і спостерігали за психічними станами рятувальників, які відпочивши 2-3 години повертались до роботи з пошуку постраждалих.

До одного з психологів у школі звернулась мама 7-річної доньки, оскільки донька дуже хвилювалась, через те, що залишилась без улюблених іграшок усі вони, згоріли під час пожежі у зруйнованому під'їзді будинку. Діставши декілька іграшок із «валізи психолога» фахівець ДСНС подарувала їх дитині, таким чином заспокоївши її.

Неочікуваною була для психологів втрата самоконтролю однією із слідчих поліції. Молода дівчина, просто під час відбирання чергових показів розплакалась і сказала, що більше не може це слухати. Психологи відвели поліцейську до окремого приміщення і стабілізували її психічний стан.

Підводячи підсумки аналізу роботи психологів ДСНС під час надання екстреної психологічної допомоги постраждалим в місті Умані, виділимо деякі особливості: по-перше, дана надзвичайна ситуація є психологічно складною практично для усіх, хто був залучений до неї: постраждалих, рятувальників, працівників поліції, психологів, так як характеризується комплексністю стресорів високої інтенсивності, головним серед яких є масова загибель людей, насамперед дітей; по-друге, тривалість пошуково-рятувальної операції склала 35 годин, із яких майже 32 години тривав процес надання екстреної психологічної допомоги; по-третє, дана надзвичайна ситуація охоплює широке коло постраждалих як серед безпосередніх учасників події, так і поміж рідних постраждалих і загиблих, так у ході рятувальної операції було надано допомогу 150 постраждалим; по-четверте, сукупність означених факторів вказує на високий ризик виникнення травматичних наслідків для осіб залучених до надзвичайної ситуації, а тому вимагає спостереження за її учасниками у посттравматичний період та вживання заходів з психологічного відновлення особового складу рятувальних та поліцейських підрозділів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кодекс цивільного захисту України : закон України, 02.10.2012 р., № 5403-VI // Голос України, 2012. № 220 (5470). С. 4-20.
2. Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога в умовах масової паніки внаслідок вибуху снарядів на військових складах. *Вісник національного університету оборони України.2 (33). 2013. С. 270-275.*
3. Умань: пошуково-рятувальна операція завершена. URL: <http://surl.li/rfvji>.
4. Shalev Arieh Y., Freedman Sara , Peri Tuvia , Brandes Dalia, Sahar Tali, Scott P. Orr, Pitman Roger K. Prospective Study of Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma. *Am J Psychiatry*, May 1998. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.5.630>.
5. Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1–22). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

РОЛЬ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ В АДАПТАЦІЇ ДО НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

*Валентина ХАБАЙЛЮК, канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедри соціальної психології,
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника*

Сучасне українське суспільство переживає складний етап тривалого воєнного стану, що висуває підвищені вимоги до функціонування особистості в щоденному житті. В більшості населення України є відчуття, що змінився світ навколо мене, оточуючі люди і я сам змінився. Складнощі пристосування до кризових умов проявляються в негативних емоційних переживаннях, нездатності приймати відповідальні рішення, соціальній дезадаптації, проявах інтенсивної особистісної дисгармонії.

Захисні механізми психіки забезпечують адаптивність, стабільність і цілісність внутрішнього світу людини в надзвичайних ситуаціях. Вони активізують приховані ресурси особистості, забезпечують виживання при зіткненні з травматичним досвідом. Механізми психологічного захисту допомагають подолати надмірні негативні переживання і неприємні емоції, підтримують інстинкт самозбереження, допомагають справлятися з складними подіями. Захисні механізми спрацьовують на несвідомому рівні та притаманні усім людям, формуються в ранньому дитинстві. Це корисна функція нашої психіки, що сприяє адаптації в стресовій ситуації, але в довготривалій перспективі проявляється в несвідомому викривленні, фальсифікації, спотворенні сприйняття і оцінки реальності. У випадку частого використання психологічних захистів це стає постійною рисою характеру, що призводить до втрати зв'язку з реальністю, проблем у соціальній поведінці, патологічних реакцій і невротичних розладів.

У сучасній психології розглядають взаємозв'язок механізмів психологічного захисту з поняттями копінг-стратегій, життєстійкості, подолання, поведінкових реакцій, стресостійкості, агресивності та ін. Різновиди психологічних захистів: заперечення, проєкція, соматизація, раціоналізація, витіснення, ізоляція, деперсоналізація, відчуження, заміщення, ідентифікація, компенсація, реактивне утворення, катарсис, регресія та ін. За спрямуванням розрізняють захисні механізми, що спрямовані проти зовнішніх та внутрішніх фрустраторів. Індивідуально зумовлена реакція особистості на конкретну ситуацію може підвищувати ефективність діяльності або знижувати результативність дій, порушувати цілеспрямованість поведінки. Психологічний захист допомагає справитися з актуальною ситуацією, відновити власне психічне благополуччя, але може посилювати протиріччя в стосунках з оточенням, призводити до нерозсудливих вчинків.

Психіатр Дж. Вайлант розглядає захисні механізми у формі континууму залежно від рівня розвитку особистості [5]. Він виділяє чотири рівні: патологічні, незрілі, невротичні та зрілі захисти. В різних ситуаціях свого життя людина застосовує різні захисні механізми для зниження рівня амбівалентності та зменшення тривоги і напруги.

Амбівалентність є динамічною властивістю особистості, що діє як варіативний регулятор поведінки в усіх сферах життєдіяльності людей. Це психічне утворення притаманне як гармонійним, так і негармонійним особистостям і є відповіддю на складний досвід війни та невизначеність соціальної ситуації. Напруга амбівалентності - частина мотиваційної боротьби з реальністю, яка набуває адаптивної чи дезадаптивної форми. Якщо амбівалентна ситуація залишається довго невирішеною, на високому рівні, то ці страждання знаходять як індивідуальне, так і колективне вираження в емоційній

нестабільності чи насильницьких діях. Помірна амбівалентна напруга сприяє узгодженості суперечностей, особистісному зростанню, конструктивній спрямованості особистості [4].

Деструктивність сучасної гібридної війни пов'язана не лише зі збройним протистоянням армій, а також з наслідками інформаційно-психологічних маніпуляцій, новинами про обстріли цивільних об'єктів, значними втратами серед мирного населення, повідомленнями про насильство і злочини проти людяності. У війну втягнуте все населення і психіка пересічної людини реагує тривогою, напругою, почуттями беззахисності, безпорадності, жаху і виснаження [2]. Тривала травматизація призводить до деструктивних особистісних проявів у соціальній взаємодії, зниження критичності і відповідальності, невмотивованої агресивності та психосоматичних реакцій [3].

Тривога – це відповідь на реальну небезпеку та перебування в контексті війни [1]. Існують три універсальні способи реагування на загрозу: напад, втеча, завмирання. Втрачено відчуття безпеки і відчуття контролю, але мозок адаптується до тривоги та людина вчиться перебувати і продуктивно жити в нових обставинах. Важливо забезпечувати своє функціонування тут і зараз, робити базові, необхідні для виживання дії

Завдяки війні відбувається колективне дорослішання, у якому є місце героїзму, єдності, взаємній підтримці, перемогам і радісним моментам.

Зрілі захисні механізми: альтруїзм, гумор, придушення імпульсів, негативна антиципація або очікування гіршого, сублимація, прийняття, смирення, вдячність за хороше, милосердя та ін. Використання зрілих механізмів допомагає інтегрувати конфліктні емоції та ефективно функціонувати в кризовій ситуації.

Використання активних методів соціально-психологічного навчання за напрямком усвідомлення своєї мотивації, емоцій, афективно-когнітивної узгодженості поведінки, засвоєння прийомів саморегуляції, пошуку і надання соціальної підтримки сприяють позитивним тенденціям зменшення рівня фрустрованості, імпульсивності, почуття незахищеності, неповноцінності, виснаження. Здатність до поглибленого самопізнання, інтеграції індивідуального досвіду сприяє емоційній стійкості, самоконтролю поведінки, адекватній життєвій адаптації, соціальній компетентності.

Війна змінила наше життя і нас самих. У щоденній соціальній взаємодії необхідно враховувати індивідуальні особливості прояву механізмів захисту, засобами психологічного впливу розвивати позитивну атрибуцію, очікування успіху в майбутньому, вчитися адекватному ставленню до власного минулого та розумінні значущості теперішнього. Доцільно також приділяти увагу підвищенню емоційної стійкості в суперечливих ситуаціях, оволодінню навичок адекватного і екологічного відреагування негативних і позитивних переживань від різних подій. Формувати навички стриманості, доброзичливої поведінки у стосунках з близькими людьми і сторонніми.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Станчишин В. Емоційні гойдалки війни. Роздуми психотерапевта про війну. – К.: Віхола, 2022. - 288 с.
2. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. – 160 с.
3. Циганчук Т. В. Психологія стресу: навчальний посібник. Київ: Кафедра, 2016. 177 с.
4. Krugman M. A. Sociometric study of ambivalence in decision-making: Doctor of Philosophy in Psychology dissertation. - The University of Connecticut, 1986. - 130 p.
5. Vaillant G. E. Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology // American Psychologist. – 2000. – Vol.55. – p.89-98.

ПОДОЛАННЯ ФРУСТРАЦІЇ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ

Ірина ЧИГИРИК

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Олена КУЛІШ, канд. пед. наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Серед причин стресів слід назвати всім знайому із власного досвіду ситуацію фрустрації. Фрустрацією називають стійке негативне переживання, яке виникає у відповідь на перешкоду, затримку, бар'єр, що заважає досягненню мети. Далеко не кожна перешкода викликає фрустраційну реакцію. Для переживання цього досить неприємного стану тимчасової дезорганізації і свідомості, і діяльності, потрібно, щоб була дуже сильна мотивація. Людина повинна мати сильну мотивацію на досягнення мети та не уявляти собі можливості відмови від неї, а також бар'єр повинен з'явитися раптово, цілком несподівано, коли мети вже майже досягнуто. Фрустрація – це стан, що виникає, коли наші прагнення і бажання не збуваються через перешкоди або невдачі. Це емоційний дискомфорт, який може вплинути на наше самопочуття, мотивацію та загальний стан душевного благополуччя [1].

Іншими словами, фрустрація – це коли особистість переживає (психологічно-емоційний стан) з приводу того, що не змогла досягнути поставлених, бажаних цілей [3]. Фрустрація є результатом внутрішнього стану людини, а не зовнішніх впливів, а також вона є перешкодою для досягнення мети, може призвести до втрати ресурсів та зусиль. Фрустрація – це почуття гніву або роздратування, викликане нездатністю щось робити, стан розчарування; факт перешкод досягти успіху чи зробити щось. А. І. Стеценко, зазначає, що «... поняття «фрустрація» визначають як психічний стан переживання невдачі, що виникає як емоційно-вольове напруження за наявності об'єктивних (зовнішньо детермінованих) чи суб'єктивно (внутрішньо детермінованих) визначених непереборних перешкод на шляху до поставленої мети...» [2].

Фрустрація, яка визначається високим рівнем, майже завжди призводить до деструкцій в організації діяльності, а відтак знижує її ефективність, в особистості прослідковується агресія та тривожність. Поведінкові патерни фрустрованої людини скеровані можуть бути на фрустратора – причину незадоволеної мрії, потреби, а також на дії фрустратора або ж на саму себе. Фрустрація «сигналізує» про те, що особистість має негативне ставлення до причин, які спричинили фрустраційні обставини. Явище фрустрації бере свій початок із дитинства, де була незадоволена актуальна потреба у володінні чогось або була заборона, вагомих людей для дитини (батько, матір чи опікуни, вихователі), на щось.

Фрустрація – це емоція, яка має свій прояв у ситуаціях, коли особистість не досягла бажаного результату. Відтак, коли ми досягли поставленої мети, то отримуємо задоволення від завершеної позитивної дії, а коли ми не досягли запланованого чи омріяного, то і відчуваємо роздратування, емоційно є дратівливими, злими, втрачаємо віру в себе й впевненість. Як правило, чим більшої мети ми прагнули досягти і не досягли, тим більше роздратування від такого негативного результату. Точніше, фрустрація є наслідком міжособистісних

взаємодій. У кожного є якісь бажання чи мрії. Вони мотивовані через досягнення бажань через організаційні процеси. Але всі їхні бажання й мрії не виконуються водночас. Тому, що одні мають значення, а інші можуть конфліктувати між собою.

Таким чином, створюється напружене внутрішньо-суб'єктивне середовище. Внаслідок чого й відбувається розчарування. Отже, як зазначає С. А. Прахова «...задоволення потреби – це процес, обумовлений досвідом переживання емоційних станів внаслідок відомої суб'єкту діяльності плану та розгортанню відповідних дій на основі знань, вмінь та навичок, і фрустрація виникає як порушення стереотипу задоволення потреби, принаймні, у одній чи в декількох його процесуальних компонентах...» [4].

З моменту виникнення фрустраційної ситуації починається активізація всіх елементів фрустрації, що ставить перед особистістю пряму вимогу пошуку нових рішень, орієнтирів та специфічних форм адаптації, взагалі – нових ідей, рішень та форм поведінки [1, с. 90]. Провідну роль при цьому відіграють індивідуальні відмінності людини, які, за визначенням С. Д. Максименка, «виявляються у функціональних особливостях нервової системи, у розумових, емоційних, моральних, вольових якостях, у потребах, інтересах, здібностях і характерологічних рисах» [2].

А. Налчаджян зводить всі фрустраційні ситуації до ряду типових категорій, що пов'язані з процесом соціалізації (з інтеріоризацією культурних заборон), діяльністю особистості в соціальній групі (з ізоляцією в референтній групі), боротьбою за соціальний статус та лідерство на різноманітних ієрархічних рівнях соціальної структури, труднощами в сексуальному житті.

Серед психологічних бар'єрів слід назвати страх, невпевненість у собі, які найчастіше зупиняють людину у відповідальний момент. Буває, людина усвідомлює, що вона боїться осуду, насмішок з боку оточуючих, і подолати такий страх дуже важко. Не менш значущою є фрустрація потреби в захисті, особистій безпеці. Дуже тяжко переживається й ситуація незадоволення потреби в повазі, любові. Такі потреби особистості, як потреба в безпеці, бажання, щоб тебе розуміли, підтримували, приймали, дарма вважаються базовими, і їх незадоволення викликає тривалі і глибокі фрустраційні стани. Фрустрація – це тяжкий, емоційно негативний, напружений психічний стан, викликаний неможливістю задовольнити дуже важливу потребу, оскільки у людини не вистачає (або вона не знаходить) відповідних засобів впливу на зовнішні обставини. Людина змушена робити все нові й нові спроби подолати перешкоди і щоразу переживати невдачу. Виникає враження, що вона «б'ється головою об стінку». Розвивається відчай безрезультатної, безнадійної поведінки, втрачаються сили, час, поглиблюються стан стресового напруження, дезорганізація поведінки, яка триває навіть у разі зміни обставин на краще. Вихід зі стану фрустрації забезпечується пошуком нової форми поведінки. Для цього доцільно: – відсунути в часі задоволення потреби; – призупинити будь-яку діяльність; – усвідомити ступінь відповідності поведінки визначеній меті; – пошукати адекватний варіант іншої форми поведінки з тим самим змістом; – уточнити важливість мети, можливість і доцільність відмови від неї; – спробувати відмовитися від мети; – проаналізувати новий стан звільнення; – ще раз повернутися до інших форм адекватної поведінки. Головне – не підміняти власними уявленнями реальність, адекватно сприймати її, терпляче відшукуючи нові засоби опанування. Коли ми переживаємо фрустрацію, то втрачаємо волю і надію, і повернення до нормального психічного стану потребує від нас чималих зусиль. Водночас саме фрустраційні ситуації сприяють тренуванню терпіння, розвитку наполегливості, стриманості, цілеспрямованості.

Отже, фрустрація може діяти для людини, як мотиватор, проте, якщо цей мотиватор не викликає в особистості гнів, роздратування, дистрес, образу, депресію тощо. У такому разі мотиватор буде руйнівним і працюватиме на розчарування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Божок Н. О. Психологічний аналіз дослідження фрустраційної толерантності в студентському віці. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. серія № 12. Психологічні науки : зб. наук. праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. № 28 (52). С. 178 – 186.
2. Максименко С. Д., Максименко К. С., Папуча М. В. Психологія особистості: підручник. Київ : ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
3. Прахова С. А. Психологічна природа, зміст та структура феномену фрустрації. Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за ред. С.Д. Максименка. 2015. Т. 11. С. 207-216.
4. Психологія фрустраційних станів та реакцій підлітків: теорії, проблеми, діагностика: монограф. / Шамне А. В., Прахова С. А. К.: НУБіП України, 2018. 278 с.

СПРОМОЖНІСТЬ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ НАДАВАТИ ВЗАЄМОДОПОМОГУ ТА ЇЇ ОСОБЛИВОСТІ

Марина ШАМОВА

командир взводу роти конвойної служби,

Головне управління Національної поліції в Черкаській області

НК – Геннадій ГРИБЕНЮК, д-р психол. наук, професор,

професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Проведене дослідження особливостей психологічної готовності поліцейських до службової діяльності за посиленням варіантом несення служби у різних взводах 2 роти конвойної служб ГУ Національної поліції в Черкаській області. Така діяльність ставить поліцейських перед вимогами до різних компонент їх здоров'я, передбачає різну професійну підготовленість, неоднакові навантаження та інтенсивність завдань служби [1]. Поліцейському необхідно вмикати багатовекторні та різні за характером та алгоритмами дії. Це, разом із факторами організації служби та психологічного супроводу, робить можливим протидію комплексним екстремальним викликам та визначає її ефективність [2, 3].

Одним із напрямків дослідження було визначення та вимірювання показників здатності поліцейських покладатися на колеги та їх допомогу. Завдяки цьому створюється можливість залучати додаткові ресурси під час виконання поставлених завдань, посилюється здатність долати негативні стани, які виникають у напружених ситуаціях, підвищується впевненість у власних діях та можливості досягти результату [4].

Здатність поліцейського надавати та отримувати професійну взаємодопомогу займає у психологічній готовності особистості до дій за посиленням варіантом несення служби важливе місце та досліджувалось за трьома напрямками:

- здатність поліцейського покладатись на іншого у виконанні завдань служби;

- оцінка міри розвитку колективу у спільній діяльності поліцейських;
- спроможність поліцейського надати емоційну підтримку у випадку травмування.

Лише стосунки, побудовані на взаємоповазі, взаємодопомозі є справжнім «невичерпним» зовнішнім джерелом ресурсів для особистості та роботи поліцейського у надскладних, напружених, небезпечних умовах, до яких відноситься виконання службових завдань за посиленням варіантом несення служби.

Отримані кількісні показники здатності поліцейських надавати та отримувати допомогу від інших пройшли необхідну обробку для їх стандартизації за допомогою багатофункціонального критерію Фішера.

Результати дослідження цієї здатності виглядають наступним чином.

Рядові поліції в обох взводах відчувають більшу відособленість від колективу, ніж поліцейські середнього складу поліції, хоча вони і краще за них, оцінюють професійні якості тих, хто поряд. Так, 14,6% рядових поліції першого взводу та 17,6% сержантів другого взводу повною мірою довіряють лише собі. У цьому взводі 26,7% поліцейських середнього складу поліції та 20% сержантів поліції, а також, 17,6% рядових поліції вказують на те, що «хотіли б розраховувати на колегу, проте, не можуть повною мірою довіряти його професійним та особистісним якостям».

На противагу цій ситуації, сержанти поліції другого взводу завжди покладаються на іншого та можуть довірити їм свою безпеку і життя (73,3 % та 69,1 % відповідно). То чому вони більше довіряють колегам? Можливо, відповідь у більшій згуртованості, на відміну від спрацьованості поліцейських у взводі. Розум підказує поліцейському, що він підготовлений недостатньо до умов посиленого варіанту несення служби (20 %). Водночас, емоційна фіксація відбувається на тому, що всі, – «свої хлопці». Це працює на остаточний вибір між емоцією та розрахунком і 73,3 % поліцейських взводу – готові «завжди покладатись на іншого» нехтуючи його підготовленість.

Виходячи із змісту, організації та умов проведення спільної діяльності в роті конвойної служби відбуваються важливі соціально-психологічні процеси спрацьовування та згуртування поліцейських, від параметрів яких значною мірою залежить готовність поліцейських до службової діяльності за посиленням варіантом несення служби.

Отримані значення дають змогу розкрити особливості професійної взаємодопомоги у поліцейських. Зміст і характер професійних функцій, які виконують рядові поліції першого взводу, посилюють в них відцентрові стосовно колективу тенденції та риси особистості у бік індивідуалізму. Кожен прагне самотужки реалізувати власні необхідності. Сержанти поліції цього взводу відчувають, що знаходяться в умовах гострої конкуренції і, можливо, тому, їм не зручно звертатись за допомогою до інших. Поліцейські середнього складу поліції цього взводу, в силу свого статусу, знаходяться в «теплій ванні» ставлень до них та користуються допомогою і емоційною підтримкою інших. Водночас, самі не досить чутливі до негативних станів менш статусних колег та менше впевнені у необхідності та доцільності зміцнення колективу у спільній діяльності поліцейських.

У другому взводі поліцейські середнього складу поліції готові більше спиратись на власні сили, ніж довіряти компетентності підлеглих. Звідси, налаштування більшою мірою на те, щоб допомагати підлеглим чи, навіть, опікати їх. Внаслідок цього сержанти поліції дещо втрачають у самотійності, в них з'являється настановлення на допомогу та її очікування її від інших.

Найбільше відчують відцентрові від колективу та взаємодопомоги тенденції рядові поліції обох взводів. В їх свідомості, вони є відособленими окремими «крихтами піску» і, навіть не «зв'язані між собою частки глини». Це може значно знижувати їх опірність стресу в умовах несення посиленого варіанту служби і, відповідно, знижувати цільову психологічну готовність до дій у складних умовах.

Таким чином, взаємодопомога у міжособистісних стосунках розуміється як джерело професійної надійності окремого поліцейського. Ця інтерпретація міжособистісного спілкування та взаємодії дає можливість побачити в них цільову перспективу для особистості поліцейського. Єдність сенсу з іншими наближує особистість поліцейського до смислової регуляції власної активності «заради іншого». Передбачає не лише прийняття себе і сенсу власних дій в ситуації, а також, залучення інших та сенсу їх дій у виконання службових завдань, а також, досягнення єдності поставлених цілей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Закон України «Про Національну поліцію» від 2 липня 2015 року № 580-VIII – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>.

2. Постанова Кабінету Міністрів України від 7 квітня 2023 р. № 309 «Про внесення змін до Положення про проходження служби рядовим і начальницьким складом органів внутрішніх справ» – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/309-2023-%D0%BF#Text>.

3. Наказ МВС України від 26.01.2016 № 50 «Про затвердження Положення про організацію службової підготовки працівників Національної поліції України» – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0260-16/conv#n104>.

4. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Воробйова В. І. Психологічна готовність військовослужбовців Національної гвардії України до службово-бойової діяльності поза межами пункту постійної дислокації: / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, В. І. Воробйова та ін. – Х. : Національна акад. НГУ, 2016. – 335 с

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЖІНОК, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ПСИХОЛОГІЧНОГО НАСИЛЬСТВА (НА МАТЕРІАЛІ РОДИН СІЛЬСЬКОЇ ГРОМАДИ)

Вікторія ЮЗЕПЕНКО

здобувач вищої освіти,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

НК – Геннадій ГРИБЕНЮК, д-р психол. наук, професор,

професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Зі швидкістю розвитку сучасного суспільного життя актуальними стає зростаюча чутливість до поваги до прав людини. Образлива поведінка – емоційне нехтування, залякування, словесна образа, лайка, приниження, зневажлива оцінка, знецінення особистості тощо – все це стає розповсюдженим по відношенню до жінок. Значна кількість жінок у всьому світі зазнають психологічного насильства. Таке ставлення може мати місце в міжособистісних

стосунках з партнерами, батьками, друзями, колегами по роботі, керівництвом тощо. Безумовно, психологічне насильство є серйозним стресом, тому людина повинна вміти контролювати свій емоційний стан, щоб забезпечити і зберегти психологічну безпеку. Людські емоції виконують багато функцій, посилюючи або обтяжуючи людську поведінку. Емоційний самоконтроль є однією з рис особистості. Тому вивчення особливостей емоційної саморегуляції у жінок, які зазнали психологічного насильства, допоможе краще зрозуміти механізми та ресурси свідомої емоційної саморегуляції з метою вдосконалення та визначення психологічної допомоги постраждалим від негативного впливу психологічного насильства.

Домашнє насильство в Україні все ще залишається прихованим явищем, яке виходить на поверхню лише тоді, коли проблему неможливо приховати. Думка про те, що насильство має місце лише в соціально незахищених сім'ях, не відповідає дійсності: воно має місце у всіх категоріях населення, незалежно від класової, культурної, соціально-економічної приналежності.

Зокрема, світовий та й національний досвід дає підстави говорити про наступне:

- домашнє насильство відбувається в сім'ї незалежно від соціального статусу, релігійних переконань, сексуальної орієнтації чи етнічного походження;

- жертвами домашнього насильства можуть бути як чоловіки, так і жінки. Але більшість насильницьких і частих нападів все ж скоюють чоловіки на жінок – своїх партнерок;

- жінки впродовж життя частіше стають жертвами насильства, ніж чоловіки; вони часто стають частими жертвами (поступово розуміють психологію жертви, не чекають від інших нічого, крім образ і нападок). Часто отримують тілесні ушкодження і потребують медичної допомоги;

- у практичному контексті наслідки домашнього насильства є більш серйозними для жінок, ніж для чоловіків через конфлікти щодо житла, фінансового становища та виховання дітей [3].

І. Кочергіна, досліджуючи особливості емоційної саморегуляції жінок, які зазнали психологічного насильства в сім'ї зазначає, що «У психологічній науці в підходах, що описують спосіб індивідуальної саморегуляції, виділяють такі напрями: діяльнісний, системний, системно-функціональний, когнітивний, мотиваційний, ресурсний».

На основі детального аналізу різних існуючих концепцій і наукових підходів авторка дійшла висновку, що саморегуляцію слід розглядати як процес оптимізації психічного стану людини, в основі якого психічні та особистісні здібності суб'єкту мають єдину мету і полягають в забезпеченні успішності діяльності. Більше того, І. Кочергіна досліджує емоційну саморегуляцію як «один із видів психічної саморегуляції, який являє собою здатність контролювати власні емоції, почуття та переживання, а також діяльність з урахуванням поточного емоційного стану» [2].

Психологічне насильство як деструктивна та дисфункціональна модель сімейних стосунків має значний вплив на емоційний простір жінки. Жінки, які зазнали психологічного насильства в сімейних стосунках, відрізняються характеристиками емоційного контролю.

Аналізуючи погляди науковців на емоційну саморегуляцію як властивість людини можна виділити наступні компоненти емоційної саморегуляції: самоконтроль і внутрішня мотивація, самозаспокоєння; емоційна сфера, емоційна стійкість, самовладання, емоційний інтелект і самосвідомість.

Жінкам, які зазнали психологічного насильства з боку членів сім'ї (батьків,

братів і сестер), важко знайти вихід із незвичайної та нестандартної ситуації. Їх здатність керувати собою знижена. У зв'язку з тим, що батьки і сім'я зазнають психологічного насильства з боку старшого покоління, знижується особиста здатність жінки до адаптації. Це свідчить про нервово-психічні зриви і зниження нервово-психічної стійкості жінки, що може виражатися в проблемах регуляції власних негативних емоцій, відсутності достатньої самооцінки і правдивого розуміння дійсності і ситуації.

Психологічне насильство над жінками пов'язане з емоційною нестійкістю, яка може проявлятися у складності контролю над емоціями, жорсткістю вчинків, зовнішньою відповідальністю, імпульсивністю тощо [1].

Отже, домашнє насильство в Україні залишається прихованим явищем, яке виходить на поверхню лише тоді, коли проблему неможливо приховати. Психологічне насильство як деструктивна та дисфункціональна модель сімейних стосунків має глибокий вплив на емоційний простір жінки. Жінки, які зазнали психологічного насильства в сімейних стосунках, відрізняються характеристиками емоційного контролю.

Аналізуючи думки вчених про емоційну саморегуляцію як властивість людини, можна виділити наступні компоненти емоційного самоконтролю: самоконтроль і внутрішня мотивація, самозаспокоєння; емоційна сфера, емоційна стійкість, самовладання, емоційний інтелект і самосвідомість.

Жінкам, які зазнали психологічного насильства з боку членів родини (батьків, братів і сестер), важко знайти вихід із цієї незвичайної та нестандартної ситуації. Їх здатність керувати собою знижена. Це свідчить про нервово-психічні зриви та зниження нервово-психічної стійкості жінки, що можна пояснити проблемами контролю над власними негативними емоціями, відсутністю самооцінки та правильного розуміння дійсності та ситуації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кочергіна І. А. Емоційна саморегуляція жінок, які зазнали психологічного насильства в родині. *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2018. Вип. 2. С. 56-63.

2. Кочергіна І. А. Особливості емоційної саморегуляції жінок, які зазнали психологічного насильства в родині : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Львівський національний університет імені Івана Франка. Львів, 2019, 207 с.

3. Циганчук Т. В., Лях Д. Д. Причини та наслідки насильства над жінкою в сім'ї. *Практична психологія та соціальна робота* (3). 2015. С. 65-69.

ІПОТЕРАПІЯ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

*Юлія ЮНАКОВА, канд. психол. наук,
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Психологічний стан та психічне здоров'я особистості під час військових дій є вкрай важливим. Багато людей переживають виснаження, спустошення, втому, відчувають тривогу й паніку. У них може погіршуватися і фізичне, і психічне здоров'я, загострюватися наявні проблеми та з'являтися нові.

Воєнний конфлікт в Україні спричинив низку важких ситуацій, які для різних верств населення стали стресовими, кризовими, екстремальними. Не аби яких випробувань зазнають мирні жителі, що перебувають у зоні конфлікту. Це і

вимушені переселенці, члени родин загиблих та тих, хто несе зараз службу, волонтери та всі інші, кого не оминула сьогодні війна.

Сьогоднішню ситуацію на території України можна вважати екстремальною. Для окремих груп українців ця ситуація є гіперекстремальною, адже внутрішні навантаження, які вона викликає, часто перевищують людські можливості, руйнують звичну поведінку, можуть спричинити небезпечні наслідки. Гіперекстремальні ситуації – несподівана втрата близької людини, полон, тортури, насилля (особливо, якщо є загроза життю чи цілісності), присутність при загибелі чи пораненні тощо – є завжди травмівними [1].

Робота екстремального та кризового психолога має не менш важливе значення як під час військових дій так і у післявоєнний період. У період реабілітації постраждалих професійна діяльність психологів набуває різних форм та має багато напрямків. Багато уваги зосереджено на загальних положеннях та принципах психологічної реабілітації, а саме: бесіди, арт-терапія, тренінги тощо, також за потреби можна включати лікувальну фізичну культуру.

Зауважимо, що за ініціативи Міністерства внутрішніх справ України розпочато психореабілітаційний проект, в якому один із методів реабілітації це іпотерапія. Іпотерапія – всесвітньо визнаний метод. Це реабілітація за допомогою спілкування та верхової їзди на конях під наглядом лікаря-іпотерапевта та спеціально навченого інструктора верхової їзди. Унікальність такої терапії полягає в одночасному фізичному, психологічному та емоційно позитивному впливах на людину із психічними, фізичними та іншими серйозними порушеннями [2]. Іпотерапія має лікувальний ефект не лише від їзди на коні, але й завдяки безпосередньому контакту та спілкуванню з твариною, а також від догляду за нею. Такий комплекс допомагає усунути стресовий стан, позбутися напруження, почуття страху або тривоги. Іпотерапевтичні заняття допомагають розвинути такі особистісні якості як уважність, чуйність, швидкість реакції, подолання страхів, набуття впевненості, позбавлення агресивності, збудливості та замкнутості. Окрім зазначеного, цей метод задовольняє психоемоційну потребу в контакті й прихильності до домашніх тварин, тренує вольові процеси і навички спілкування не тільки з твариною, а й з людьми. Перебування на свіжому повітрі та контакт з природою мають відомий психотерапевтичний ефект, який, на наш погляд, в умовах сьогодення, необхідно включати в систему психологічної допомоги, яка надається в межах відновлювального періоду особистості.

Особливо актуальним метод іпотерапії є при роботі з людьми, що набули травматичного досвіду, адже довіра до коня допомагає вибудувати відносини не тільки з твариною, але із оточуючими людьми. Таким чином, відбувається поступове залучення до громадського життя, розширення соціальних контактів, що особливо важливо для постраждалих від екстремальної або гіперекстремальної ситуацій [2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. – Київ, 2018. – 240 с.
2. <https://mvs.gov.ua>

HIBUKI THERAPY AS A TREATMENT METHOD OF UKRAINIAN CHILDREN AFFECTED BY WAR

*Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Traumatic events of war in Ukraine greatly worsen the mental health of people especially children. Emotional states of children suffering war is a global problem of our time. Children experience many different mental traumas. They witness murders, violence and destruction of houses. Together with their parents they run away from their home.

According to a UNICEF estimate, 1.5 million Ukrainian children are at risk for depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and other mental health problems.

That is why children should have a developed ability to overcome experienced stress. The stronger stress, the more vital resources a child needs to overcome it. As the analysis of scientific literature shows, art therapy is an effective method of work with children's mental injuries, which helps children build an adequate system of psychological protection [3].

Toy therapy is an art therapy method intended for an individual work. This method is based on a child's identification with a favourite character of a cartoon, a fairy tale or a favourite toy. A toy is used as an intermediate object, a mediator in the relationship between a child and an adult (psychologist, teacher, doctor) [1; 2].

The literature review about toy therapy suggests that children are more likely to project their feelings and anxieties onto toy figures (especially animals) in order to identify with these feelings and regulate these emotions while caring for the toy figures [2].

The idea to create the first soft therapeutic toy – Huggy-Puppy (Hibuki) belongs to the Israeli clinical psychologist Shai Hen-Gal. Hibuki means “Open Embrace” in Hebrew [1].

Hibuki was developed in Israel in 2006 and has since helped children across the globe to cope with traumatic events.

Hibuki is a therapy toy that has very long arms. Hibuki is pretty good at hugging but has a very sad face. It's a very simple and obvious emotion and reflects a child's face.

The Hibuki plush puppy is designed to bring comfort and a sense of emotional and physical safety to children who survived war and other traumatic events. Sometimes kids just need a hug.

Children meet Hibuki through a skilled therapist who utilizes play, art, or conversation to assist them in expressing their experiences and initiating the healing process after trauma. Hibuki becomes a trusted companion that children can nurture as they progress on their path to recovery [1].

The aim of intervention (a short-term intervention involving one or two meetings with a child) is to encourage children to care for Hibuki they were given.

The success of use of Hibuki's method lies in the combination of love, compassion, and the expertise of the coach delivering the therapy [1; 2].

The proposed method helps the child focus on the toy dog's feelings and needs, as well as on the child's role as caregiver, thereby offering a distraction from their own fears and anxieties. Taking care of a soft toy, a child can dispel his fears and worries. It is important that the child begins to feel like a competent caregiver, and not a restless person who needs help [1].

So, the goal of the “Hibuki” therapy model is to support and rehabilitate the mental health of children who have suffered from war or other adverse life events. Hibuki therapy is gaining global recognition and is actively supporting children who have experienced severe emotional stress. It is an important tool that helps Ukrainian children cope with the trauma of war.

REFERENCES

1. Hen-Gal Sh. Body Armour for Children Soul. K. : Psychology, 2023. 200 p.
2. Kaduson H., Schaefer Ch., Aronson J. 101 Favorite Play Therapy Techniques, Volume 3. Front Cover, 2003. Psychology. 424 p.
3. Zettl L., Josephs E. Self-Regulation Therapy. Canadian Foundation for trauma Research and Education. Vancouver. 2001.

WAYS TO OVERCOME LEARNED HELPLESSNESS

*Оксана ІВАЩЕНКО, канд. пед. наук, доцент,
доцент кафедри професійної мовної комунікації,
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

In the modern world, where the pace of change is relentlessly accelerating, individuals often find themselves facing challenges and difficulties that can induce feelings of learned helplessness. This becomes particularly pertinent when confronted with new technologies, social issues, or personal losses due to hostilities. However, permitting this sense of helplessness is only temporary, as it is crucial to learn how to overcome this state and find constructive solutions. "Learned helplessness" describes a situation where a person, due to previous negative experiences or conditions, tends to believe that they are unable to change their situation even when there is a possibility. This psychological state can be induced by repeated failures or challenging circumstances. Overcoming learned helplessness involves changing one's mindset and developing a belief in one's ability to influence their life.

The first step in overcoming learned helplessness is mindfulness. In a world where information bombards us from all sides, it is essential to pause and examine the situation from a different perspective. Understanding that helplessness is a part of life allows us to perceive this information not as a threat but as a stimulus for personal development. It is essential to cultivate an optimistic outlook on life, focusing on your strengths and possibilities rather than obstacles.

Overcoming helplessness often requires acquiring new skills and knowledge. For example, if an individual feels helpless due to technological changes, it is essential to learn about new tools and programs. This will enhance competence and boost self-confidence, contributing to overcoming helplessness. Establish small, achievable goals, gradually increasing complexity. This helps build confidence in your abilities over time.

An essential element in overcoming helplessness is the development of emotional resilience. This may include practicing meditation or other relaxation methods that enable focus and coping with emotional stress. Understanding one's emotions and effectively managing them becomes a crucial factor in addressing difficulties. Engage in physical activity to generate positive emotions and boost energy levels.

Another effective way to overcome learned helplessness is through interaction with others and seeking support. Community and support are vital for everyone. Sharing

experiences and receiving advice from those who have faced similar challenges can help discover new ways to overcome difficulties. Engage with close individuals, share your thoughts and feelings. Strong social support can aid in overcoming difficulties. Psychotherapy or consultations with a specialist can also be helpful in developing strategies to overcome learned helplessness.

In a world where it seems that the entire system is changing every moment, learned helplessness can be a genuine challenge. However, mindfulness, skills, emotional resilience, and support from others can become reliable allies in overcoming this state. It is essential to remember that every difficulty presents an opportunity for growth and improvement. The process of overcoming learned helplessness may be gradual, and it is important to be patient with oneself.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Солнцева Н. В. Феномен вивченої безпорадності: причини формування та шляхи подолання // За ред. В. Н. Панферова, Є. Ю. Коржової та ін., 2011. 250 с.

WAR AND THE CHILDREN

*Nino OKRIBELASHVILI, Doctor of Medicine, Professor,
Professor on Department of Psychiatry and Medical Psychology,
Tbilisi State University (Georgia)*

*David ZURABASHVILI, Doctor of Medicine, Professor,
Professor on Department of Psychiatry and Medical Psychology,
Tbilisi State University (Georgia)*

Since regaining independence in 1991, Georgia has been grappling with the task of asserting control over all its internationally recognized territory. Notably, the Georgian breakaway regions of Abkhazia and the Tskhinvali are de facto occupied by Russia, resulting in armed conflicts and war that have forcibly displaced ethnic Georgians from their historical lands. Numerous studies have been undertaken to evaluate the psychological impact of armed conflicts and war on children and adolescents in Georgia. These studies often involve collaboration among local and international researchers, alongside governmental and non-governmental organizations. Research spanning from 1993 up today in population affected by war has revealed that a significant portion of children and adolescents deal with mental health issues due to war and displacement. Georgian authors have observed that children respond to war in diverse ways, influenced by factors such as age, personality, prior experiences, and the specific circumstances of the conflict. Notable reactions include:

Fear and Anxiety: Children frequently experience fear and anxiety during wartime, particularly when directly exposed to violence or living in constant apprehension of danger. Their fears may revolve around bombings, gunfire, or the potential loss of loved ones.

Trauma and PTSD: Exposure to traumatic events like bombings or witnessing the death of family members can precipitate post-traumatic stress disorder (PTSD) in children, manifesting in symptoms like nightmares, flashbacks, hypervigilance, and avoidance behaviors.

Sleep Disturbances: Many children grapple with sleep disturbances during wartime, manifesting as nightmares, difficulty falling asleep, or frequent awakenings throughout the night.

Physical Symptoms: Children may exhibit physical symptoms like headaches or stomachaches, stemming from stress and anxiety.

Researchers have also observed withdrawal, increased aggression and anger outbursts, reflected infighting with peers, disobedience, or destructive behavior; changes in academic performance, and attachment concerns among children affected by war. Despite these challenges, almost 30 to 40 percent of children demonstrate remarkable resilience and coping mechanisms. Some find comfort in routines, supportive relationships, creative expression, or religious and cultural practices. In light of these complexities, it is imperative to acknowledge that children's responses to war are multifaceted. Establishing safe and supportive environments, ensuring access to mental health services, and providing opportunities for expression and play can mitigate the adverse effects of war on children's well-being and nurture their resilience.

REFERENCE

1. Okribelashvili N. (2009) Traumatization & Forcible Migration: Past Experience & Future Challenges (Impact of the 2008 Russia-Georgia 2008 War). NATO Advanced Research Workshop (ARW), abstract book, pp. 59-61.
2. Naneishvili, G., Okribelashvili, N., & Gigolashvili, K. (2006). War Related Stress. NATO SECURITY THROUGH SCIENCE SERIES E HUMAN AND SOCIETAL DYNAMICS, 6, 264.
3. Sharashidze, M., Naneishvili, G., Silagadze, T., Begiashvili, A., Sulaberidze, B., & Beria, Z. (2004). Georgia mental health country profile. *International Review of Psychiatry*, 16(1-2), 107-116. <https://doi.org/10.1080/09540260310001635159>.

АВТОРСЬКИЙ ПОКАЖЧИК

Яна АМУРОВА.....	20,37,125,171,178,243,281	Любов ДРАГОЛА.....	264
Наталія АТАМАСЬ.....	156	Тетяна ДУШКО.....	158
Максим БАБЕНКО.....	5	Ольга ДЯЧКОВА.....	49,239,294,333
Софія БАРМІНА.....	239	Альона ЄРМАКОВА.....	266
Єкатерина БЕЗДІТКО.....	241	Світлана ЖЕЖЕРУН.....	269
Оксана БІЛА.....	24,180,212,304	Павло ЗАВАЛКО.....	160
Олексій БОГАЦЬКИЙ.....	6	Олена ЗАГОРОДНЯ.....	162
Тетяна БОГДАН.....	53,127,151,182,200,210, 247,285,312	Ірина ЗАДОРЖНЯ.....	271
Богдан БОЖУК.....	8	Анастасія ЗДОР.....	46
Олександр БОЙКО.....	129	Оксана ЗЕЛЕНІНА.....	47
Олександра БОРОВИК.....	131,133,243	Яна ЗМАГА.....	49
Валерій БОСНЮК.....	245	Анна ЗУБАХІНА.....	51
Ірина БОТНАРЕНКО.....	9	Світлана ЗУБЮК.....	53
Марина БУРМІСТРОВА.....	136	Оксана ІВАЩЕНКО.....	334
Світлана БУТ.....	247	Марія КАЧУРІНА.....	273
Володимир ВАРЕНИК.....	12	Юлія КИРИЧЕНКО.....	164,275
Олександр ВЕДМІДЬ.....	250	Лідія КЛОЧАН.....	277
Олена ВЕРТИНСЬКА.....	252	Катерина КОВАЛЬОВА.....	55,166
Еліна ВЕРЦ.....	16	Олег КОКУН.....	58
Дмитро ВІЛЬГАНЮК.....	138	Ян КОЛОТОВ.....	278
Юрій ВІНТЮК.....	18,141	Євгенія КОНДРАТЮК.....	281
Дарина ВЛАДИШЕВСЬКА.....	20	Леся КОРОТЯЄВА.....	102
Ірина ВЛАСЕНКО.....	254	Олексій КОСОЛАПОВ.....	51
Антоніна ВОВК.....	22	Карина КОСТОГРИЗ.....	60
Неля ВОВК.....	131,133,166	Вадим КРАВЧУК.....	62
Оксана ВОВЧЕНКО.....	24	Ольга КРЕСАН.....	282
Андрій ВОЛЯНЮК.....	26	Інна КРИЖАНОВСЬКА.....	308
Наталія ВОЛЯНЮК.....	79	Аліна КРИШТАЛЬ.....	55,173,219,254
Марія ВОРОНІНА.....	28	Микола КРИШТАЛЬ.....	64,83,109,262,278
Людмила ВОРОНОВСЬКА.....	91,93,116	Оксана КУЛИК.....	169
Марина ГВОЗДЬ.....	144	Олена КУЛІШ.....	158,162,169,192,205,225, 273,287,314,325
Любов ГОЛОВНЯ.....	146	Євгенія КУХАРУК.....	285
Тетяна ГОЛУБНИЧА.....	29	Юлія КУЧЕРЕНКО.....	287
Людмила ГРАБЕНКО.....	148	Ірина КУЧЕРУК.....	289
Геннадій ГРИБЕНЮК.....	32,327,329	Ольга ЛАВРІНЕНКО.....	171
Микола ГРИЦЕНКО.....	35	Вікторія ЛЕВЧЕНКО.....	230
Анна ГУЛЯ.....	151	Олена ЛЕВЧЕНКО.....	186
Наталія ГУРЗАН.....	153	Павло ЛЕВЧЕНКО.....	69
Анастасія ДАНИЛА.....	37	Ульяна ЛЕОНІДОВА.....	173,291
Раїса ДАНЮК.....	39	Сергій ЛЕЩЕНКО.....	71
Анна ДЕРКАЧ.....	257	Андрій ЛИТВИН.....	75
Ліана ДЕРКАЧ.....	260	Ксенія ЛИТВИНЕНКО.....	77,293
Валерія ДЖУЛАЙ.....	156,262	Георгій ЛОЖКІН.....	26,79
В'ячеслав ДМІТРІЄВ.....	41	Наталія ЛОЗІНСЬКА.....	58
Андрій ДОБРЯНСЬКИЙ.....	44	Тетяна ЛУК'ЯНЕЦЬ.....	176

Анжеліка ЛУЩА.....	294	Анастасія СТОРОЖУК.....	109
Анна ЛЯПКАЛО.....	178	Катерина СУГАК.....	110
Христина МАКАР.....	81	Наталія СУПЕРЕНКО.....	310
Тетяна МАКАРОВА.....	180	Аліна ТКАЧЕНКО.....	208
Анна МАНДИЧ.....	182	Владлена ТКАЧЕНКО.....	112
Едуард МИХЛЮК.....	47	Максим ТКАЧУК.....	210
Юлія МІНСЬКА.....	83	Наталія ТОКАР.....	212
Марина МОМОТ.....	5,16,39,184,296	Алла ТУКАЛЕВСЬКА.....	312
Людмила МОХНАР.....	29,46,320	Даріна ТУПІКОВА.....	314
Олег НАЗАРОВ.....	186,306	Лілія ТЮТЮННИК.....	316
Олександра НЕГРУН.....	188	Дмитро УСОВ.....	215
Олег НЕСЕВРЯ.....	190	Яніна ФЕДОРЕНКО.....	217
Анна НОВАК.....	192	Галина ФЕДОРИШИН.....	129
Жанна ОЛІШЕВСЬКА.....	234,269,277	Світлана ФЕДОТОВА.....	115
Наталія ОНІЩЕНКО.....	115	Ірина ФІЛЬЧУК.....	318
Катерина ОСИПЕНКО.....	296	Микола ФОМИЧ.....	44,87,98,320
Аліна ОТЗЕМКО.....	297	Іванна ФРЕЙТИШ.....	219
Неля ПАРФЕНТЬЄВА.....	298	Валентина ХАБАЙЛЮК.....	323
Микола ПЕЛИПЕНКО.....	85	Вікторія ХАНДЮ.....	221
Микола ПЕРЕВІЗНИК.....	87	Сергій ХАРЕНКО... 41,146,194,208,250,289,302	
Лілія ПИЛИПЕНКО.....	89	Анастасія ХАРЧЕНКО.....	116
Зоя ПИСЬМЕННА.....	300	Марія ХРІКУЛІ.....	223
Алла ПІСНА.....	194	Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО..... 6,22,96,110,119,122,223,291	
Ірина ПІШКО		Олександр ЧЕРНЕНКО..... 69,196	
Андрій ПОЛІЩУК.....	196	Ірина ЧИГИРИК.....	325
Малена ПОЛТАВСЬКА.....	91	Вікторія ЧИЖ.....	225
Сергій ПОНОМАРЕНКО.....	198	Юлія ЧИСТОВСЬКА..... 35,112,138,144,164,198,227,252,271,297,300	
Вікторія ПОСНІК.....	93	Наталія ШАВРОВСЬКА..... 136,176,204,221,230,232,257	
Владислава ПУСТОВІТ.....	94	Марина ШАМОВА.....	327
Катерина ПУШКАРЕНКО.....	200	Дарія ШАРІПОВА.....	188
Григорій РАДЧЕНКО.....	96	Антон ШВАЛЬ..... 28,121	
Марина РОМАНЕНКО.....	204	Сергій ШЕВЧЕНКО.....	232
Лариса РУДЕНКО.....	75	Ірина ШИШКІНА.....	234
Дар'я РУДІК.....	302	Вікторія ЮЗЕПЕНКО.....	329
Тетяна САФОНОВА.....	304	Юлія ЮНАКОВА.....	331
Євгенія СЕДЧЕНКО.....	98	Єгор ЯВНІКОВ.....	121
Тетяна СЕЛЮКОВА..... 107,236,241		Марія ЯКУБЕНКО.....	122
Ігор СЕРГІЄНКО.....	306	Катерина ЯРЕМЕНКО.....	236
Юлія СИДОРОВА.....	205	Роман ЯРЕМКО.....	81
Анатолій СИЧЕВСЬКИЙ..... 8,102		Nino OKRIBELASHVILI.....	335
Людмила СІПКО..... 62,148,153,260,266,298		David ZURABASHVILI.....	335
Роксолана СІРКО..... 89,104,160			
Володимир СЛОБОДЯНИК.....	104		
Людмила СМАЛИУС.....	308,310		
Альбіна СТЕЦЕНКО.....	107		

ЗМІСТ

Секція 1. Психологічне забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України

Максим БАБЕНКО, Марина МОМОТ

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ 5

Олексій БОГАЦЬКИЙ, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ РЯТУВАЛЬНИКІВ..... 6

Богдан БОЖУК, Анатолій СИЧЕВСЬКИЙ

РОЗВИТОК КОМПЕТЕНЦІЙ ПСИХОЛОГІВ ДСНС У КОНТЕКСТІ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ: СТРАТЕГІЯ, РЕАЛІЗАЦІЯ ТА ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ..... 8

Ірина БОТНАРЕНКО

СТРЕС В ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УМОВАХ ВІЙНИ 9

Володимир ВАРЕНИК

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ТИПОЛОГІЗАЦІЯ ЇЇ ОСНОВНИХ ФОРМ І МЕХАНІЗМІВ..... 12

Еліна ВЕРЦ, Марина МОМОТ

ФАКТОРИ РОЗВИТКУ ВОЛЬОВИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ОРСЦЗ ТА ЇХ РОЛЬ У СЛУЖБОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ..... 16

Юрій ВІНТЮК

ФІЛЬМОТРЕНІНГ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ДО ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ 18

Дарина ВЛАДИШЕВСЬКА, Яна АМУРОВА

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ ДО КРИЗОВИХ ВТРУЧАНЬ 20

Антоніна ВОВК, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 22

Оксана ВОВЧЕНКО, Оксана БІЛА

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ РІЗНИХ ПІДРОЗДІЛІВ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС..... 24

Андрій ВОЛЯНЮК, Георгій ЛОЖКІН

ПРОАКТИВНІСТЬ ЯК ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИЙ ПОВЕДІНКОВИЙ ПАТЕРН СУБ'ЄКТА ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ..... 26

Марія ВОРОНІНА, Антон ШВАЛЬБ

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ У ЛЮДЕЙ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ В ОКУПАЦІЇ 28

Тетяна ГОЛУБНИЧА, Людмила МОХНАР

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО УМОВ МИРНОГО ЖИТТЯ 29

Геннадій ГРИБЕНЮК

**ЗАСОБИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ У КІЛЬКІСНО-ЯКІСНИХ ПОКАЗНИКАХ МИСЛЕННЯ
КУРСАНТІВ ТА ЇХ МОДЕЛЮВАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ32**

Микола ГРИЦЕНКО, Юлія ЧИСТОВСЬКА

**ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ
ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ.....35**

Анастасія ДАНИЛА, Яна АМУРОВА

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-
РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ37**

Раїса ДАНЮК, Марина МОМОТ

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ
ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ
ДО ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ39**

В'ячеслав ДМІТРИЄВ, Сергій ХАРЕНКО

ВПЛИВ СТИЛЮ УПРАВЛІННЯ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ КОЛЕКТИВУ 41

Андрій ДОБРЯНСЬКИЙ, Микола ФОМИЧ

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ СТРЕСУ
ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ.....44**

Анастасія ЗДОР, Людмила МОХНАР

**ТРАНСФОРМАЦІЇ ЖИТТЄВИХ ЦІННОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ.....46**

Оксана ЗЕЛЕНІНА, Едуард МИХЛЮК

**МОТИВАЦІЙНІ ФАКТОРИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ
ПРАЦІВНИКІВ ДСНС47**

Яна ЗМАГА, Ольга ДЯЧКОВА

**ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЙНИХ ЦІННОСТЕЙ УЧАСНИКІВ РУХУ
«ЮНІЙ РЯТУВАЛЬНИК»49**

Анна ЗУБАХІНА, Олексій КОСОЛАПОВ

**ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ СТЕРЕОТИПІВ ЩОДО ВЕТЕРАНІВ ТА ВЕТЕРАНОК
З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ПІДТРИМКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ51**

Світлана ЗУБЮК, Тетяна БОГДАН

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В ПЕРІОД ВІЙНИ53

Катерина КОВАЛЬОВА, Аліна КРИШТАЛЬ

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ55

Олег КОКУН, Наталія ЛОЗІНСЬКА, Ірина ПІШКО

**ОЦІНКА ВЛАСНИХ ЖИТТЄВИХ ПЕРСПЕКТИВ НА МАЙБУТНЄ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ РІЗНИХ ДОСЛІДЖУВАНИХ ГРУП.....58**

Карина КОСТОГРИЗ

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ.....60**

Вадим КРАВЧУК, Людмила СІПКО

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ПСИХІЧНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ62**

<i>Микола КРИШТАЛЬ</i>	
ТЕОРЕТИЧНІ КОНЦЕПЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ ДСНС УКРАЇНИ.....	64
<i>Павло ЛЕВЧЕНКО, Олександр ЧЕРНЕНКО</i>	
РЕІНТЕГРАЦІЯ ТА СОЦІАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНА АДАПТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	69
<i>Сергій ЛЕЩЕНКО</i>	
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ТЕОРІЇ ЛІДЕРСТВА	71
<i>Андрій ЛИТВИН, Лариса РУДЕНКО</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ	75
<i>Ксенія ЛИТВИНЕНКО</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ.....	77
<i>Георгій ЛОЖКІН, Наталія ВОЛЯНЮК</i>	
АТЕНЦІЙНА ТА МНЕМІЧНА ДЕТЕРМІНАЦІЯ ПОМИЛКОВИХ ДІЙ СУБ'ЄКТА ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ	79
<i>Христина МАКАР, Роман ЯРЕМКО</i>	
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	81
<i>Юлія МІНСЬКА, Микола КРИШТАЛЬ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ ПІДРОЗДІЛІВ РАДІАЦІЙНОГО, ХІМІЧНОГО ТА БІОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ.....	83
<i>Микола ПЕЛИПЕНКО</i>	
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ КОМПОНЕНТІВ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ	85
<i>Микола ПЕРЕВІЗНИК, Микола ФОМИЧ</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ.....	87
<i>Лілія ПИЛИПЕНКО, Роксолана СІРКО</i>	
ДО ПИТАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ	89
<i>Малена ПОЛТАВСЬКА, Людмила ВОРОНОВСЬКА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	91
<i>Вікторія ПОСНІК, Людмила ВОРОНОВСЬКА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	93
<i>Владислава ПУСТОВІТ, Микола КРИШТАЛЬ</i>	
СПЕЦИФІКА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ У СИСТЕМІ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	94
<i>Григорій РАДЧЕНКО, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	96

<i>Євгенія СЕДЧЕНКО, Микола ФОМИЧ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ НАЧАЛЬНИКА КАРАУЛУ ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЖИТТЯ Й ЗДОРОВ'Я ПІДЛЕГЛИХ	98
<i>Анатолій СИЧЕВСЬКИЙ, Леся КОРОТЯЄВА</i>	
MENTAL TUTOR ЯК СУЧАСНИЙ НАПРЯМОК ТА ТЕХНОЛОГІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ	102
<i>Роксолана СІРКО, Володимир СЛОБОДЯНИК</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕС-ФАКТОРІВ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНОЇ СЛУЖБИ	104
<i>Альбіна СТЕЦЕНКО, Тетяна СЕЛЮКОВА</i>	
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯК ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВА ЯКІСТЬ МАЙБУТНІХ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ.....	107
<i>Анастасія СТОРОЖУК, Микола КРИШТАЛЬ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДО ОСОБЛИВИХ УМОВ ДІЯЛЬНОСТІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	109
<i>Катерина СУГАК, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА СПОСОБИ ЇЇ РОЗВИТКУ	110
<i>Владлена ТКАЧЕНКО, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ	112
<i>Світлана ФЕДОТОВА, Наталія ОНИЩЕНКО</i>	
ПСИХОТРАВМА ЯК КАТЕГОРІЯ В ПСИХОЛОГІЇ. ЇЇ ВІДОКРЕМЛЕННЯ ВІД ІНШИХ ПСИХІЧНИХ ФЕНОМЕНІВ	115
<i>Анастасія ХАРЧЕНКО, Людмила ВОРОНОВСЬКА</i>	
ОСОБИСТІСНА ГОТОВНІСТЬ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЇЇ ОСОБЛИВОСТІ	116
<i>Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ФРУСТРАЦІЙНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ	119
<i>Єгор ЯВНІКОВ, Антон ШВАЛБ</i>	
ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТИВНОСТІ У ЛЮДЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ КОМУНІКАЦІЇ	121
<i>Марія ЯКУБЕНКО, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ОСОБЛИВОСТІ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	122
Секція 2. Медико-психологічні основи збереження здоров'я й реабілітації учасників бойових дій та інших надзвичайних ситуацій	
<i>Яна АМУРОВА</i>	
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	125
<i>Тетяна БОГДАН</i>	
ВПЛИВ ДЕПРИВАЦІЇ СНУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ	127
<i>Олександр БОЙКО, Галина ФЕДОРИШИН</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОСВІДОМОСТІ УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ В ПЕРШОМУ РІКІ ПІСЛЯ ЗВІЛЬНЕННЯ З ЛАВ ЗСУ	129

<i>Олександра БОРОВИК, Неля ВОВК</i>	
РОЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІДНОВЛЕННІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	131
<i>Олександра БОРОВИК, Неля ВОВК</i>	
ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ	133
<i>Марина БУРМІСТРОВА, Наталія ШАВРОВСЬКА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ В МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	136
<i>Дмитро ВІЛЬГАНЮК, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i>	
ПСИХОПАТІЯ ТА ПСИХАСТЕНІЯ ЯК ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК СОЦІОФОБІЙ	138
<i>Юрій ВІНТЮК</i>	
ФІЛЬМОТЕРАПІЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ ДІЮТЬ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ	141
<i>Марина ГВОЗДЬ, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i>	
СОЦІОФОБІЯ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН.....	144
<i>Любов ГОЛОВНЯ, Сергій ХАРЕНКО</i>	
ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ.....	146
<i>Людмила ГРАБЕНКО, Людмила СІПКО</i>	
ЕМОЦІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ЧИННИК СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ	148
<i>Анна ГУЛЯ, Тетяна БОГДАН</i>	
ВПЛИВ ТИПУ ЛОКУСУ КОНТРОЛЮ НА ТЕНДЕНЦІЮ ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	151
<i>Наталія ГУРЗАН, Людмила СІПКО</i>	
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕПРЕСІЇ	153
<i>Валерія ДЖУЛАЙ, Наталія АТАМАСЬ</i>	
ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ БОЙОВОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	156
<i>Тетяна ДУШКО, Олена КУЛІШ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАРІАНЦІВ	158
<i>Павло ЗАВАЛКО, Роксолана СІРКО</i>	
ДО ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	160
<i>Олена ЗАГОРОДНЯ, Олена КУЛІШ</i>	
ПРОЯВИ СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ	162
<i>Юлія КИРИЧЕНКО, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРИВОЖНОСТІ ТА ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЛЮДИНИ	164
<i>Катерина КОВАЛЬОВА, Неля ВОВК</i>	
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ	166
<i>Оксана КУЛИК, Олена КУЛІШ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ СОМАТИЧНИХ ХВОРОБ	169

Ольга ЛАВРІНЕНКО, Яна АМУРОВА

**ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ
БОЙОВИХ ДІЙ 171**

Ульяна ЛЕОНІДОВА, Аліна КРИШТАЛЬ

**ПРОФІЛАКТИКА ВІКТИМНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ
ЯК НАПРЯМ ПРОТИДІЇ ЗЛОЧИННОСТІ 173**

Тетяна ЛУК'ЯНЕЦЬ, Наталія ШАВРОВСЬКА

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ 176

Анна ЛЯПКАЛО, Яна АМУРОВА

**ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 178**

Тетяна МАКАРОВА, Оксана БІЛА

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ 180**

Анна МАНДИЧ, Тетяна БОГДАН

**ВПЛИВ СІМЕЙНОГО СТАТУСУ ЖІНКИ НА ТЕНДЕНЦІЮ
ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ 182**

Марина МОМОТ

**РОЛЬ СІМ'І У ВІДНОВЛЕННІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 184**

Олег НАЗАРОВ, Олена ЛЕВЧЕНКО

**ОСОБИСТІСНЕ ЖИТТЄКОНСТРУЮВАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНА
ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЯК ОСНОВА ПРОГРАМ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС 186**

Олександра НЕГРУН, Дарія ШАРІПОВА

**ПРОФІЛАКТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ БОЙОВОГО
СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УКРАЇНИ 188**

Олег НЕСЕВРЯ

**ФАНТОМНИЙ БІЛЬ ЯК СИМВОЛ, ЩО РЕГУЛЮЄ ПОВЕДІНКУ
ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ 190**

Анна НОВАК, Олена КУЛІШ

**ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ЧИННИК ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ
В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ 192**

Алла ПІСНА, Сергій ХАРЕНКО

**ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
ЗАСОБАМИ КПТ НА ЕТАПІ ВІДНОВЛЕННЯ 194**

Андрій ПОЛІЩУК, Олександр ЧЕРНЕНКО

ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я – ГЛОБАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ 196

Сергій ПОНОМАРЕНКО, Юлія ЧИСТОВСЬКА

**ПРОЯВИ НАВЧЕНОЇ БЕЗПОРАДНОСТІ В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ
(ВОЄННОГО СТАНУ) 198**

Катерина ПУШКАРЕНКО, Тетяна БОГДАН

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ
РОБІТНИКІВ, ЯКІ СПІВПРАЦЮЮТЬ З ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ 200**

<i>Марина РОМАНЕНКО, Наталія ШАВРОВСЬКА</i>	
ВПЛИВ СТРЕСУ НА РОЗВИТОК ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ	204
<i>Юлія СИДОРОВА, Олена КУЛІШ</i>	
РОЗВИТОК СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПІД ЧАС ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	205
<i>Аліна ТКАЧЕНКО, Сергій ХАРЕНКО</i>	
МАТЕРИНСЬКА СЕПАРАЦІЯ ЯК ФАКТОР АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ	
АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА. ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ПІДХІД	208
<i>Максим ТКАЧУК, Тетяна БОГДАН</i>	
ВПЛИВ ТЕМПЕРАМЕНТУ НА КОЛИВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ	
У ЛЮДЕЙ ВІКОМ 18-25 РОКІВ	210
<i>Наталія ТОКАР, Оксана БІЛА</i>	
СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА УЧБОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ	
ПІДЛІТКІВ	212
<i>Дмитро УСОВ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОДІЇ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ І ШТУЧНОГО	
ІНТЕЛЕКТУ	215
<i>Яніна ФЕДОРЕНКО</i>	
ФЕНОМЕН «QUEER-ІДЕНТИЧНОСТІ»: ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ	
АСПЕКТИ	217
<i>Іванна ФРЕЙТИШ, Аліна КРИШТАЛЬ</i>	
АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВОЄННИХ КОНФЛІКТІВ	219
<i>Вікторія ХАНДЮК, Наталія ШАВРОВСЬКА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЇ	
КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ	221
<i>Марія ХРІКУЛІ, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ВПЛИВ ФРУСТРАЦІЇ НА ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ	
ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	223
<i>Вікторія ЧИЖ, Олена КУЛІШ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ	
СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ	225
<i>Юлія ЧИСТОВСЬКА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В ОСІБ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ	
РОЗЛАДАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	227
<i>Наталія ШАВРОВСЬКА, Вікторія ЛЕВЧЕНКО</i>	
ЗАХИСНА СИСТЕМА ЛЮДИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПРОЦЕС	230
<i>Сергій ШЕВЧЕНКО, Наталія ШАВРОВСЬКА</i>	
МОТИВАЦІЯ ЯК ЧИННИК УСПІШНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	232
<i>Ірина ШИШКІНА, Жанна ОЛІШЕВСЬКА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТАФОРИЧНИХ КАРТ	
ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ	234
<i>Катерина ЯРЕМЕНКО, Тетяна СЕЛЮКОВА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ	
ТРИВОЖНОСТІ	236

**Секція 3. Особливості надання психологічної допомоги постраждалим
внаслідок кризових травматичних подій**

Софія БАРМІНА, Ольга ДЯЧКОВА

**ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ
З ТРАВМІВНИМ ДОСВІДОМ 239**

Єкатерина БЕЗДІТКО, Тетяна СЕЛЮКОВА

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОТНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ 241

Олександра БОРОВИК, Яна АМУРОВА

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ,
ЯКІ МАЮТЬ ОЗНАКИ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ..... 243**

Валерій БОСНЮК

**ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДЕБРИФІНГУ ЯК МЕТОДУ ДОПОМОГИ
В ГОСТРИЙ ПЕРІОД РОЗВИТКУ ТРАВМИ 245**

Світлана БУТ, Тетяна БОГДАН

**АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ОПТИМІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ..... 247**

Олександр ВЕДМІДЬ, Сергій ХАРЕНКО

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ..... 250

Олена ВЕРТИНСЬКА, Юлія ЧИСТОВСЬКА

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ТА ПОВ'ЯЗАНИХ З НИМИ ПРОБЛЕМ
У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ 252**

Ірина ВЛАСЕНКО, Аліна КРИШТАЛЬ

**ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ
ОСОБАМ..... 254**

Анна ДЕРКАЧ, Наталія ШАВРОВСЬКА

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ..... 257

Ліана ДЕРКАЧ, Людмила СІПКО

**ПРОБЛЕМИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
В УМОВАХ ВІЙНИ 260**

Валерія ДЖУЛАЙ, Микола КРИШТАЛЬ

**ДО ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ..... 262**

Любов ДРАГОЛА

**НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ
ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ..... 264**

Альона ЄРМАКОВА, Людмила СІПКО

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ФРУСТРОВАНOSTІ
У МІГРАНТІВ..... 266**

Світлана ЖЕЖЕРУН, Жанна ОЛІШЕВСЬКА

**СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ ЯК ЧИННИК ВПЛИВУ НА САМООЦІНКУ
МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ 269**

Ірина ЗАДОРЖНЯ, Юлія ЧИСТОВСЬКА

**ВПЛИВ АРТ-ТЕРАПІЇ НА КОГНІТИВНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ МОЛОДШОГО
ШКІЛЬНОГО ВІКУ..... 271**

Марія КАЧУРІНА, Олена КУЛІШ

ВПЛИВ ТЕХНІК МАЙНДФУЛНЕС НА СТРЕС ТА ТРИВОГУ 273

<i>Юлія КИРИЧЕНКО, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i>	
ВПЛИВ ВІЙНИ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	275
<i>Лідія КЛОЧАН, Жанна ОЛИШЕВСЬКА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ	277
<i>Ян КОЛОТОВ, Микола КРИШТАЛЬ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ СТРЕСОВИХ СТАНАХ КОМБАТАНТАМ	278
<i>Євгенія КОНДРАТЮК, Яна АМУРОВА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	281
<i>Ольга КРЕСАН</i>	
ГРУПОВА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ	282
<i>Євгенія КУХАРУК, Тетяна БОГДАН</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПРАЦІВНИКІВ КЕРІВНИХ ПОСАД В ІТ-СФЕРІ МЕТОДАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ	285
<i>Юлія КУЧЕРЕНКО, Олена КУЛІШ</i>	
МАНІПУЛЯЦІЯ ЯК ЗАСІБ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ОСОБИСТІСТЬ	287
<i>Ірина КУЧЕРУК, Сергій ХАРЕНКО</i>	
ВПЛИВ ЗОВНІШНЬОГО ВИГЛЯДУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ЖІНКИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	289
<i>Ульяна ЛЕОНІДОВА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	291
<i>Ксенія ЛИТВИНЕНКО</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПОЖЕЖНИХ- РЯТУВАЛЬНИКІВ У НАПРУЖЕНИХ СИТУАЦІЯХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	293
<i>Анжеліка ЛУЦА, Ольга ДЯЧКОВА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ПОЛОН ТА ТОРТУРИ	294
<i>Катерина ОСИПЕНКО, Марина МОМОТ</i>	
РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	296
<i>Аліна ОТЗЕМКО, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	297
<i>Неля ПАРФЕНТЬЄВА, Людмила СІПКО</i>	
ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ДІТЬМИ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ	298
<i>Зоя ПИСЬМЕННА, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i>	
КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПТСР ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ	300
<i>Дар'я РУДІК, Сергій ХАРЕНКО</i>	
ПРОЦЕС ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	302
<i>Тетяна САФОНОВА, Оксана БІЛА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЛЮДИНОЮ ФРУСТРАЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	304

<i>Ігор СЕРГІЄНКО, Олег НАЗАРОВ</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВІЙНИ	306
<i>Людмила СМАЛИУС, Інна КРИЖАНОВСЬКА</i>	
РОЛЬ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ КОРЕКЦІЇ ОСІБ ГРУПИ РИЗИКУ	308
<i>Наталія СУПЕРЕНКО, Людмила СМАЛИУС</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	310
<i>Алла ТУКАЛЕВСЬКА, Тетяна БОГДАН</i>	
ПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД МАЛОЗАБЕЗПЕЧЕНИХ СІМЕЙ	312
<i>Даріна ТУПІКОВА, Олена КУЛІШ</i>	
ВПЛИВ СПОРТИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ВПО	314
<i>Лілія ТЮТЮННИК</i>	
ЕМОЦІЙНО-ОБРАЗНА ТЕРАПІЯ У РОБОТІ ЗІ СТРЕСОМ	316
<i>Ірина ФІЛЬЧУК</i>	
ТРАВМАТИЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙНИ	318
<i>Микола ФОМИЧ, Людмила МОХНАР</i>	
ДОСВІД НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК РАКЕТНОГО УДАРУ ПО ЖИТЛОВОМУ БУДИНКУ В МІСТІ УМАНІ	320
<i>Валентина ХАБАЙЛЮК</i>	
РОЛЬ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ В АДАПТАЦІЇ ДО НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ.....	323
<i>Ірина ЧИГИРИК, Олена КУЛІШ</i>	
ПОДОЛАННЯ ФРУСТРАЦІЇ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ	325
<i>Марина ШАМОВА, Геннадій ГРИБЕНЮК</i>	
СПРОМОЖНІСТЬ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ НАДАВАТИ ВЗАЄМОДОПОМОГУ ТА ЇЇ ОСОБЛИВОСТІ	327
<i>Вікторія ЮЗЕПЕНКО, Геннадій ГРИБЕНЮК</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЖІНОК, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ПСИХОЛОГІЧНОГО НАСИЛЬСТВА (НА МАТЕРІАЛІ РОДИН СІЛЬСЬКОЇ ГРОМАДИ)	329
<i>Юлія ЮНАКОВА</i>	
ІПОТЕРАПІЯ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ	331
<i>Ольга ДЯЧКОВА</i>	
НІВУКИ THERAPY AS A TREATMENT METHOD OF UKRAINIAN CHILDREN AFFECTED BY WAR.....	333
<i>Оксана ІВАЩЕНКО</i>	
WAYS TO OVERCOME LEARNED HELPLESSNESS	334
<i>Nino OKRIBELASHVILI, David ZURABASHVILI</i>	
WAR AND THE CHILDREN	335
АВТОРСЬКИЙ ПОКАЖЧИК	337

Наукове видання

**ПРОБЛЕМИ
ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ
В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ**

МАТЕРІАЛИ

***II Всеукраїнської науково-практичної конференції
23 квітня 2024 року***

Редактор – ЯУЖЕВА Олена Олександрівна

*Редколегія може не поділяти поглядів авторів.
За зміст вміщених у збірнику матеріалів
персональну відповідальність несуть автори.*

Підп. до друку 18.04.2024. Формат 60 × 84 1/8.
Гарнітура Cambria. Обл.-вид. арк. 26,8. Ум. друк. арк. 43,75.
Вид. № 04-23. Наклад 50 прим. Замовлення № 5.

Видавець ТОВ «7БЦ»
03087, м. Київ, вул. Олекси Тихого, 84
e-mail: 7bc@ukr.net, тел: (044) 592-00-80
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №5329 від 11.04.2017

Друк
Черкаський інститут пожежної безпеки
імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України
м. Черкаси, вул. Онопрієнка, 8