



**Збірник тез доповідей
Міжнародної науково-практичної
конференції**

**МЕТОДИ ТА ЗАСОБИ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ
ДОПОМОГИ
ПОСТРАЖДАЛИМ У
ПОДОЛАННІ ПТСР**

30 вересня 2023 року

м. Київ - м. Біла Церква



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ
МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД «НАША СПАДЩИНА»
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ВИХОВАННЯ НАПН УКРАЇНИ
КИЇВСЬКА ОБЛАСНА РАДА
БІЛОЦЕРКІВСЬКА МІСЬКА РАДА
УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ І НАУКИ БІЛОЦЕРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ПСИХОЛОГІЧНА СЛУЖБА НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ
ЦЕНТР ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ
УПРАВЛІННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МВС УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ГУМАНІТАРНИЙ ІНСТИТУТ НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ОБОРОНИ УКРАЇНИ
ВІДДІЛ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДРОЗДІЛІВ ОРС ЦЗ ДСНС УКРАЇНИ
УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕПАРТАМЕНТУ ПЕРСОНАЛУ
АДМІНІСТРАЦІЇ ДПСУ



МЕТОДИ ТА ЗАСОБИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ У ПОДОЛАННІ ПТСР

Збірник тез доповідей

Міжнародної науково-практичної конференції

(30 вересня 2023 року)

м. Київ- м. Біла Церква

УДК 159.9:005.745](477)

*Друкується за ухвалою Вченої ради Інституту психології імені Г.С. Костюка
НАПН України (протокол № 11 від 26.09.2023 року).*

Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР:
тези доповідей науково-практичної конференції, 30 вересня 2023 р. Київ- Біла
Церква: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 268 с.

ISBN 978-617-7745-20-3

У збірнику представлено тези виступів учасників науково-практичної конференції «Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР». Авторами намічено ряд евристичних підходів до надання психологічної підтримки особистості загалом, особистості у складних життєвих обставинах. Розглянуто теорію та практику надання психологічної допомоги при ПТСР різним верствам цивільного населення, психологічну та соціально-психологічну допомогу військовослужбовцям та членам їх сімей. Науковці поділились досвідом надання психологічної допомоги дітям України. Збірник об'єднує наукові тези доповідей, як відомих дослідників, так і молодих, які тільки розпочинають свій науковий шлях.

Матеріали подано в авторській редакції.

За достовірність фактів, цитат, посилань на джерела та вживання назв документів, власних імен тощо відповідають автори публікацій

ISBN 978-617-7745-20-3

Комп'ютерний макет: А.Г. Хоптій

© Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023

Зміст

ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

Максименко С. Д. Концепція розвитку психогенетичного потенціалу особистості в період війни	8-10
Панок В.Г. Захист психічного здоров'я дітей в умовах війни: виклики та можливості	10-12
Карамушка Л.М. Тренінг розвитку копінг-стратегій як детермінанти забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни	13-17
Кокун О. М. Захисний потенціал професійної життєстійкості фахівців при впливі стресових чинників воєнного часу	17-19
Литвинчук М.Ю. Сучасні напрями роботи у психології реабілітації: на прикладі досвіду Ізраїлю	19-21
Чижевський С. О. Подолання наслідків бойового стресу у військовослужбовців – учасників бойових дій шляхом психосоціального відновлення	22-24

СЕКЦІЇ

Артюхова В. В. Напрямки психосоціальної підтримки дружин військовослужбовців – учасників бойових дій	24-27
Афузова Г. В., Кротенко В. І. Розвиток емоційного інтелекту як умова збереження психічного здоров'я дітей	28-31
Барко В. І., Остапович В. П., Барко В. В. Психодіагностичні критерії основних типів дезадаптації поліцейських в умовах воєнного стану	32-34
Бондаренко Н. О. ПТСР як тригер мозково-судинної патології. Case analysis	35-38
Буданова М. О. Вплив проявів ПТСР на діяльність поліцейського в умовах воєнного стану	38-41
Булах М. В. Турбота про себе – запорука професійної ефективності та психічного здоров'я сучасного педагога	41-45

Бульковська В. О. Особливості роботи з дітьми які постраждали від війни в межах закладу освіти	45-49
Видра О. Г. Досвід надання психологічної допомоги при птср цивільному населенню за допомогою методу ф.фанча «повторне переживання подій»	49-52
Власенко С. Б. Проблема сексуального насильства над жінками в період війни	52-57
Володарська Н.Д., Карабаєва І. І. Особливості адаптації жінок, які перебувають за межами України	56-60
Воронцова Е. В. Організація психологічної підтримки учнів для профілактики ПТСР	60-63
Галич М. Ю. Аналіз зарубіжного досвіду в сфері надання психосоціальної допомоги учасникам бойових дій	64-67
Гнатюк О. В. Психологічна допомога дітям при посттравматичному стресовому розладі в умовах війни	68-71
Грицань А. М. Соціальний інтелект як необхідна якість сприятливого соціально-психологічного клімату: теоретичний аспект	72-75
Гура Н. А. Травматизація та ретравматизація українців в умовах повномасштабного вторгнення: результати пілотажного дослідження	75-79
Гурлева Т. С. Інформаційна війна і психічне здоров'я громадян України: акценти психологічної допомоги	79-83
Дітюк П. П. Трім – підхід до профілактики та роботи з ПТСР	83-87
Дем'яненко О. І. Плекаємо стійкість: профілактична робота практичного психолога ЗДО по зміцненню ментального здоров'я дітей	87-91
Дзюбка Л.В. Психологічні складові експертизи конструктивної взаємодії суб'єктів освітнього простору	91-94
Єгорова С. В. Особливості надання першої психологічної допомоги біженцям з України при перетині кордону	94-98
Журавльова Н. Ю. Розвиток стресостійкості у дружин ветеранів війни для подолання проявів вторинної травматизації	99-103

Завгородня О. В., Степура Є. В. Роль оптимізму в профілактиці психотравматичних впливів	104-106
Зарецька О. О. Невизначеність як особистісна проблема в кризових умовах воєнного часу	107-110
Зликов В. Л. Формування мілітарної ідентичності учнів в контексті освітнього процесу під час війни	111-113
Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О. Психотехнологія з акцентом на феномені травматичної структурної регресії у роботі з постраждалими від подій війни, що мають прояви ПТСР	114-117
Ковач О. В. Агресія як симптом посттравматичного стресового розладу (ПТСР) військовослужбовців	117-121
Косова А. В., Краєва О. А. Актуальний стан психічного здоров'я вихователів здо на другому році війни крізь призму діагностованих симптомів емоційного вигорання	121-124
Куртішова І. Б. Як говорити з дітьми про війну	125-129
Лукомська С. О. Соціальна підтримка як чинник профілактики ПТСР у онкологічних хворих під час російсько-української війни	129-133
Макимова Н. Ю., Максимов М. В., Щербина-Прилука В.М. Попередження посттравматичних стресових розладів у дітей засобами арттерапії	133-136
Мещераков Д. С. Провідні напрями підтримки психічного здоров'я науково-педагогічних працівників в умовах війни	137-140
Мокосєєва О. А. Травмована дитина: шляхи взаємодії	141-147
Назар М. М. Використання віртуального освітнього простору у соціальній мережі facebook в умовах війни	145-147
Невмержицький В. М. Формування морально-психологічної стійкості підлітків в умовах війни	148-149
Неманежина А. О. Психологічна підтримка дитини в родинному колі	150-153
Олійник В. О. Особистісні чинники постдосвідного зростання у військовослужбовців, які проходять медико- психологічну реабілітацію після поранення (травми)	153-155

Омельченко Я. М. Особливості застосування технології розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час	156-160
Панасенко Н. М. Особливості посттравматичного зростання у період війни	160-164
Пастушенко В. С. Сучасні підходи до терапії психічних розладів жінок під час війни в Україні	164-167
Петухова І. О., Заушнікова М. Ю. Застосування trim протоколу у роботі з особами, що зазнали впливу травматичної події	167-169
Піщик В. В. Вплив воєнних дій в Україні на психологічне здоров'я людини	169-172
Г'янківська Л. В., Давидова О. В. Аналіз стресових чинників професійної діяльності поліцейського: зарубіжний досвід	173-177
Поклад І. М. До проблеми збереження психічного здоров'я дітей під час війни	177-181
Полякова В. І. Особливості підтримки психічного здоров'я вчителів в умовах війни	182-184
Прибульська В. І. Дослідження та підтримка психічного здоров'я працівників закладів дошкільної освіти в умовах війни	184-188
Пророк Н. В. Особливості посткризової психодіагностики дітей шкільного віку	188-191
Романенко О. В. Базові принципи психологічної допомоги особам з ознаками ПТСР	191-194
Романова Н. А., Романов О. Г. Типологія тривожних дітей в ситуації війни	194-198
Сердюк В. І. Війна і діти. з досвіду роботи	198-200
Скальська Л. О., Горбачов В. А. Вплив війни на психічне здоров'я дітей	201-204
Соловйова Л. І. Використання психодрами в роботі з дітьми дошкільного віку	204-208
Старков Д. Ю. Модель психічної травми в концепції металізації	208-212
Слободянюк І. М. Як допомогти маленьким громадянам України пережити травматичний досвід та адаптуватися у новому середовищі? Поради батькам внутрішньо переміщених сімей з дітьми	212-217
Столярчук О. А. Роль soft skills у підвищенні якості життя внутрішньо переміщених підлітків	218-220

Тарнавська О. В. Психологічна підтримка батьків підлітків в умовах війни	221-224
Ткаченко О. А. Посттравматичний розвиток як методологічний орієнтир подолання ПТСР	225-228
Токарєва Л.Д. Психологічна допомога у формуванні психологічної стійкості дитини дошкільного віку засобами ігрової діяльності	228-232
Третьяк Т. М. Карус у формі полілога як засіб вирішення складних життєвих ситуацій	232-236
Удовенко Я. І., Мельниченко Д. В. Психологічна допомога працівникам правоохоронних органів, допомога в подоланні стресу при виконанні службових обов'язків	237-242
Федорчук О. І. Вплив емоційної складової батьківсько-дитячих взаємин на психологічний стан дитини	242-245
Чайка Г. В. Відновлення довіри до себе, світу та людей після травматизації внаслідок ворожих дій	245-247
Шепельова М. В. Особистість студента у кризових умовах: можливості діагностики та рекреації	247-251
Шиловська О.М. Особливості психологічної підтримки дітей під час війни	252-255
Яворська Т.В. Психологічна та соціально-психологічна допомога військовослужбовцям та членам їх сімей	256
Якубович О. В. Психологічний супровід осіб з ознаками ПТСР	257-262
Яцишина Ю.М. Короткострокова психологічна допомога дітям та підліткам, які зазнали гострого стресу під час війни в Україні	262-266

Максименко С. Д.

доктор психологічних наук, професор,
дійсний член (академік) НАПН України,
директор Інституту психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України,
м. Київ, Україна
2883320@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-3592-4196

КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ ПСИХОГЕНЕТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ В ПЕРІОД ВІЙНИ

Вступ. Останнім часом в психологію увійшла особистість як така і досліджувалася нами, коли в психологію повернулася людина, особистість із своїм внутрішнім світом. І такий світ досліджувався довгий час, який і покладений в основу різних парадигм психотерапевтичних впливів і інтервенцій.

Мета. Тому основна мета це розробка нової методології, нових методів, принципів і погляду на природу, особистість і людське мислення.

Виклад основного матеріалу. В цій тріаді відбуваються трансформації, коли структурні компоненти діяльності трансформуються в якості і властивості особистості. Це і є новий поворот в розумінні діяльності як особистісне опосередкування людини. Тому ми можемо розглядати сам по собі фрагмент цих впливів як початок нового екскурсу у внутрішній світ людини. Особистість має продовжувати свій рід тільки в стосунках із природою як одиниця яка олюднює природу, і як природа олюднює сама себе. Таким чином виходить проблема, що започаткована 90х років були створені нові принципи та методи. Це нові прийоми, нові методи і сама по собі по іншому розглядається природа особистості.

Особистість як людина яка має духовність, свій неповторний внутрішній світ і має свої початки, які беруться з початком нужди. Нужда - це головна атрибутивна ознака особистості. Можна було б це підтвердити практикою, яка розширила позицію всього сутнісного що заставило дослідників йти по шляху від практики шукаючи абстрактну одиницю. І ця абстрактна одиниця і є початком особистості.

Особистість зароджується і народжується в любові; самоздійснюється, як цілісна духовна істота в природних і суспільних векторах ноосфери і є центром, генетично висхідною одиницею всесвіту.

Особистість – це форма існування психіки людини, яка являє собою цілісність, здатну до саморозвитку, самовизначення, свідомої предметної діяльності і саморегуляції та має свій унікальний і неповторний внутрішній світ. Дослідження психологічної інтерпретації соціальних викликів воєнного часу здійснюється на основі багаторічних напрацювань.

Результати: здійснення психологічного аналізу освітнього простору на основі теоретичного та емпіричного вивчення актуальних освітніх проблем в ситуації воєнного вторгнення; отриманого досвіду консультаційної роботи та надання; психологічної допомоги учням, батькам, педагогам. Використано узагальнення наукових досліджень вітчизняних та зарубіжних розвідок, що окреслюють поле досліджень в наступник координатах: Активізація ресурсних можливостей організації освітніх процесів в екстремальних умовах воєнного часу, їх психологічний супровід у напрямку створення психологічно безпечного освітнього середовища, сприяння психічному розвитку особистості в процесі навчання. Психологічна підтримка учасників освітнього простору в усіх сегментах, на усіх вікових рівнях.

Ми маємо чинити енергетично-інформаційним впливам певний супротив. Маніпулятивні інформаційно-енергетичні впливи на особистість проявляються в тому, що люди потрапляють в ситуацію безвиході. З одного боку це фобія, а з іншого – соціальне підкріплення їх хворобливого стану. Всі маніпуляції побудовані на тому, що освіта не повинна втрачати свій статус, оскільки це єдине джерело, яке конституює основні компетенції, які мають бути сформовані: критичне мислення; креативність; емоційний інтелект; системне мислення; мультикультурність і відкритість; ми розглядаємо страх як породження станів: тривоги, переживання, негативних станів, модуляцій, архітектонік.

В силу цих психологічних моментів треба вибудувати захисні механізми на рівні: нейродіагностики; соціальної діагностики; психотехнологій; психологічних і технологічних психоінтервенцій.

Висновок. Надання кваліфікованої психологічної допомоги людям, що постраждали внаслідок надзвичайних подій, які відбулися у країні в останні роки (тривалий воєнний конфлікт, значні втрати серед військових та мирних мешканців, масове переселення людей), є вкрай актуальною проблемою для сучасного українського суспільства, яке сформуло у зв'язку з цим невідкладні запити до психологічної науки і практики.

Нас цікавить розвиток психіки людини як вільної і креативної особи, здатної змінювати як світ зовнішній, так і внутрішній, власний. Аналіз засвідчує, що методологія, розроблена в межах культурно-історичної теорії, здатна вирішити поставлену проблему, але за умови докорінної модифікації методу.

Література

1. Максименко С., Ткач Б., Литвинчук Л., Онуфрієва Л. (2019). Нейропсихолінгвістичне дослідження політичних гасел із зовнішньої реклами. *Психолінгвістика. Психолінгвістика. Psycholinguistics*, 26 (1), 246–264. DOI 10.31470/2309-1797-2019-26-1- 246-264. URL : <https://psycholing-journal.com/index.php/journal/article/view/715>.
2. Максименко, С. Д. (2002). *Розвиток психіки в онтогенезі: Теоретико-методологічні проблеми генетичної психології* (Т. 1). Київ: Ваклер.
3. Maksymenko S.D. (2015). *Genesis of Personality Existence: monography*. Montreal: Accent Graphics Communication

4. С.Д. Максименко (2018). *Психолінгвістичні предиктори здоров'я*. Журнал *Психолінгвістика*. Переяслав-Хмельницький: Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди, 24(1). 252-268
5. Максименко С.Д. *Психологія учіння людини: генетико-моделюючий підхід: монографія*. / С.Д.Максименко. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2013. –592 с.

Панок В.Г.

доктор психологічних наук, професор,
в.о. академіка-секретаря
Відділення психології
та спеціальної педагогіки НАПН України,
член-кореспондент НАПН України
panokvitaly@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-1421-0554

ЗАХИСТ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ

Психологічні та соціальні наслідки воєнного конфлікту для кожної людини можуть бути гострими як протягом короткого періоду, так і підривати психічне здоров'я у довготривалій перспективі [4, 5].

Вимушене переміщення, безпосередня участь у збройному конфлікті, випадки насильства та порушення доступу до базових послуг, з-поміж іншого, можуть призвести до ПТСР, гострого та хронічного стресу, почуття тривоги, смутку, безнадії, проблем зі сном, втоми, дратівливості або проявів гніву, які є природною реакцією всякої здорової людини на війну. Однак, чим довше триває війна, тим більша ймовірність того, що такі прояви стають хронічними, особливо серед найбільш вразливих верств населення до яких, у першу чергу, відносяться діти [1, 6-9].

Отже, метою даної роботи є висвітлення шляхів надання психологічної допомоги дітям війни.

Всі структури, що оперують зараз в Україні у сфері психічного здоров'я, можна розділити на дві великі групи: державні і недержавні (приватні, громадські, міжнародні та ін..).

Недержавні установи і організації діють на волонтерських засадах і якість їх послуг регулюється або загальноетичними нормами, або етичними нормами професійних психологічних організацій. Іншими словами – відповідальність за якість надання послуг у сфері психічного здоров'я у цьому випадку є відповідальністю самого психолога.

До державних структур відносяться відомчі психологічні служби (ДСНС, МОЗ, МВС, ЗСУ та ін..) завданням яких є реалізація державної політики у сфері захисту психічного здоров'я громадян. Іншими словами – держава має гарантувати якість послуг, що надаються.

Найбільш чисельною і найбільш розгалуженою, безперечно, є психологічна служба у системі освіти. Її головною метою якраз і є захист психічного здоров'я і благополуччя всіх учасників освітнього процесу.

В умовах війни психологічна служба системи освіти потребує оновлення у відповідності до нових, часто – несприятливих, умов соціальної ситуації розвитку особистості дитини. На запит практиків була розроблена Концепція реформування психологічної служби у системі освіти України на період до 2030 року [3].

Основними стратегемами, що відображені у Концепції, є:

1. Зміцнення організаційної структури і посилення спроможностей.
2. Удосконалення науково-методичного супроводу і моніторингу.
3. Запровадження системи супервізії у Службі.
4. Розроблення і запровадження алгоритмів перенаправлення (маршрутизація).
5. Запровадження дворівневої структури надання психологічних послуг учасникам освітнього процесу та мешканцям ТГ.
6. Підвищення кваліфікації та атестація працівників.
7. Покращення умов праці фахівців.
8. Підсилення можливостей Українського НМЦ практичної психології і соціальної роботи НАПН України щодо методичного супроводу діяльності Служби.
9. Побудова гнучкої багаторівневої системи супроводу учасників освітнього процесу у воєнний та повоєнний час.

Концепція передбачає осучаснення Служби для підвищення ефективності її функціонування з метою вирішення завдань воєнного часу та повоєнного відновлення України, надання соціально-педагогічних і психологічних послуг всім учасникам освітнього процесу та територіальним громадам, забезпечення високої якості освітнього процесу та захисту психічного здоров'я його учасників.

Основна мета Концепції – визначити загальну візію та основні напрями реформування Служби в умовах війни і повоєнного відновлення країни для органів влади, стейкхолдерів, професійного та експертного середовища.

Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, яка зараз набирає усе більших масштабів, намагається об'єднати зусилля державного і недержавного секторів надання психологічної допомоги постраждалим від війни.

Тут необхідно наголосити, що Національна програма є державною програмою, що визначає напрями, зміст і структуру організації надання психологічної допомоги населенню. Іншими словами, має у першу чергу

спиратися на державні психологічні служби [2]. А недержавні психологічні організації мають, на нашу думку тільки допомагати у реалізації Програми.

Завершуючи, відмітимо, що від правильної організації такого великого проєкту як Національна програма буде в кінцевому рахунку залежати її ефективність і тут питання координації і міжвідомчої взаємодії мають відіграти ключову роль.

Література

1. Дослідження якості організації освітнього процесу в умовах війни у 2022/2023 навчальному році. Державна служба якості освіти України. Режим доступу / <https://sqe.gov.ua/wp-content/uploads/2023/04/yakist-osvity-v-umovah-viyny-web-3.pdf>
2. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ - ПУЛЬСАРИ. 2017.
3. Панок, В. Г. (2023). Концепція реформування психологічної служби у системі освіти України на період до 2030 року. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 5(2), 1-10. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5204>
4. Complex Trauma in Children and Adolescents/ Article in *Psychiatric Annals* May 2005. [Електронний ресурс] // URL: https://www.researchgate.net/publication/264230758_Complex_Trauma_in_Children_and_Adolescents
5. Community Disasters, Psychological Trauma, and Crisis Intervention [Електронний ресурс] // URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4429300/> ;
6. Impact of childhood exposure to psychological trauma on the risk of psychiatric disorders and somatic discomfort: Singlevs. multiple types of psychological trauma [Електронний ресурс]// URL:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178114004909>
7. Early childhood trauma [Електронний ресурс]// URL: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/early-childhood-trauma>
8. How Trauma Affects Child Development and Behavior: What Childhood Educators Need to Know [Електронний ресурс]// URL: <https://www.waldenu.edu/online-masters-programs/ms-in-early-childhood-studies/resource/how-trauma-affects-child-development-and-behavior>
9. Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma [Електронний ресурс]// URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2011.13.2/jsherin>

Карамушка Л.М.
дійсна членкиня НАПН України,
докторка психологічних наук, професорка,
заступниця директора з науково-організаційної роботи
та міжнародних наукових зв'язків
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
Lkarama01@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0622-3419

ТРЕНІНГ РОЗВИТКУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вступ. Важливою проблемою підтримки та забезпечення психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах агресивної війни РФ проти України є пошук психологічних ресурсів особистості, які сприяють позитивному психічному здоров'ю та благополуччю, серед яких важливу роль відіграють копінг-стратегії.

Як свідчить аналіз літератури, вивчення копінг-стратегій є важливою складовою проблеми, яка стосується стрес-долаючої поведінки, або копінг-поведінки особистості [3]. Зазначається, що феномен копіngu може вивчатись, як у контексті повсякденних стресових ситуацій, так і в контексті реакцій на надзвичайні, що перевищують ресурси людини, вимоги [6]. Підкреслимо, що війна відноситься до другого виду ситуацій, і саме про копінг-стратегії особистості в таких ситуаціях йдеться у даній роботі.

На основі аналізу літератури можна говорити про те, що під *копінгом* (від англійського слова «cope» – «перебороти», «впоратися», «подолати») розуміються когнітивні, емоційні та поведінкові зусилля особистості, спрямовані на подолання труднощів у процесі взаємодії людини з довкіллям [3]. Дослідниками підкреслюється, що копінг-стратегії відіграють важливу роль у життєдіяльності особистості, зокрема, у забезпеченні її психологічного здоров'я та благополуччя. У контексті ресурсного підходу копінг-стратегії розглядаються як ресурси особистості, які сприяють успішному пристосуванню людини до навколишнього світу й практичному оволодінню ним.

Що стосується *вивчення копінг-стратегій в умовах війни*, то ця проблема знайшла відображення в роботах, які мають відношення до вивчення особливостей копінг-стратегій особистості в різних країнах, де відбувалися військові конфлікти. Так, наприклад, досліджувались копінг-стратегії студентів під час повітряних атак в Югославії [7], особливості використання адаптивних копінг-стратегій в умовах війни та військової блокади в секторі Газа [8], аналізувались копінг-стратегії молоді, яка пережила травму в умовах військового конфлікту в Конго [5]. Особливість цих робіт полягає в тому, що в них досліджувалась вираженість основних типів копінг-стратегій у забезпеченні

адаптивної поведінки різних категорій населення в екстремальних ситуаціях війни, з урахуванням соціально-культурних та економічних умов життєдіяльності в конкретних країнах, а також було визначено форми психологічної підтримки особистості в ситуації використання непродуктивних копінг-стратегій.

Щодо дослідження особливостей *копінг-стратегій під час війни в Україні*, то можна назвати кілька досліджень, які присвячені цій проблемі. Так, проведено дослідження копінг-стратегій як фактору позитивної адаптації вимушених мігрантів (ВПО) на початку війни РФ проти України, яка розпочалась у 2014 році [1], в якому показано незрілість переважної більшості копінг-стратегій у ВПО. Проведено вивчення преференції та динаміки використання копінг-стратегій цивільним населенням України у перші п'ятнадцять днів з початку воєнного конфлікту 2022 року [4]. У дослідженні, зокрема, встановлено, що в умовах військового конфлікту в Україні в перші п'ятнадцять днів емоційно-орієнтовані копінг-стратегії були більш затребуваними, ніж проблемно-орієнтовані. В цілому, такі дослідження, які хоча і не є численними, показують значущість копінг-стратегій для адаптації і організації життєдіяльності особистості в умовах війни в Україні, і разом з тим, свідчать про недостатню підготовку особистості до використання активних та продуктивних копінг-стратегій, які є особливо значущими для освітнього персоналу, який працює з дітьми і несе відповідальність за безпеку їх життєдіяльності.

Виходячи із актуальності та недостатнього вивчення проблеми, нами було визначено **мету роботи**: розробити тренінг розвитку копінг-стратегій як детермінанти забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни.

Основний виклад матеріалу. З метою підготовки освітнього персоналу до профілактики та подолання стресу в умовах війни нами розроблено тренінг «Розвиток копінг-стратегій як детермінанти забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни», *мета* якого полягала в підготовці освітнього персоналу до розуміння змісту та видів копінг-стратегій, їх ролі у забезпеченні психологічного здоров'я та благополуччю освітнього персоналу в умовах війни, а також оволодіння навичками їх діагностики та розвитку.

В основу тренінгу покладено розроблений автором *технологічний підхід*, який полягає в розробці та впровадженні організаційно-психологічних технологій [2]. Технологічний підхід було спроектовано на аналіз проблеми копінг-стратегій, психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни.

Тренінг складається із 5 тренінгових сесій. Кожна тренінгова сесія включає такі компоненти: а) інформаційно-смісловий (розкриває сутність явища, яке досліджується, його значення, структуру та основні компоненти); б) діагностичний (забезпечує діагностичні процедури для вивчення складових та показників цього психічного явища, підходів до аналізу отриманих даних); в) корекційно-розвивальний (спрямований на оволодіння прийомами і техніками розвитку певних психологічних характеристик) [2].

Обсяг тренінгової програми складається із 30 академічних годин. Кожна із тренінгових сесій складається із таких частин: вступ до тренінгової сесії, інформаційно-смісловий компонент, діагностичний компонент, корекційно-розвивальний компонент, завершення тренінгової сесії. Обсяг однієї тренінгової сесії складає 4 академічні години. Відповідно, обсяг п'яти тренінгових сесій складає 20 академічних годин. До обсягу основної частини тренінгу ще додається вступ до тренінгу (2 години) та завершення тренінгу (2 год). Заключне творче завдання становить 6 годин.

Тренінг включає такі *тематичні сесії*: 1) «Стрес в умовах війни та його вияви в освітнього персоналу»; 2) «Копінг-стратегії як особистісний ресурс профілактики та подолання стресу в освітнього персоналу під час війни»; 3) «Види базових копінг-стратегій освітнього персоналу та їх вираженість у умовах війни»; 4) «Роль копінг-стратегій у забезпеченні психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в період війни»; 5) «Психологічні чинники та умови розвитку копінг-стратегій освітнього персоналу під час війни».

Розглянемо особливості проведення тренінгу на прикладі тематичної сесії «Копінг-стратегії як особистісний ресурс профілактики та подолання стресу в освітнього персоналу під час війни», коротко описавши інтерактивні техніки, які використовуються для кожного компоненту тренінгу.

Змістовно-смісловий компонент тренінгу: «Поняття про копінг-стратегії та їх значення»:

- *Метод незавершених речень* (з наступникам обговоренням в малих групах): «Копінг-стратегії являють собою...»

(Для виконання завдання створюється 3-5 груп. Спочатку члени кожної групи самостійно заповнюють бланк для відповіді. На наступному етапі заповнені листочки в кожній групі аналізуються, систематизуються та на основі цього виводиться визначення копінг-стратегії. Далі представники кожної малої групи демонструють результати своєї роботи іншим групам та ін.)

- *Міні-лекція* «Базові копінг-стратегії освітнього персоналу та їх значення».

Діагностичний компонент тренінгу: «Діагностика базових копінг-стратегій освітнього персоналу»:

- *психологічний практикум*: «Визначення базових копінг-стратегій освітнього персоналу» (Для проведення психологічного практикуму застосовується «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» [2]. Методика дає можливість дослідити такі копінг-стратегії: «орієнтованість на вирішення завдань»; «соціальне відволікання»; «спрямованість на емоції»; «уникнення»; «відволікання».

Корекційно-розвивальний компонент тренінгу: «Особливості використання базових копінг-стратегій в різних ситуаціях»:

- *Аналіз управлінських ситуацій* (робота в малих групах):

(Кожна група по черзі наводить приклади 1-2 «реальних» ситуацій стосовно стресу, з якими вони зустрілись в своєму житті під час війни). Обґрунтовується або «програється» доцільність використання тієї чи іншої базової копінг-стратегії для подолання конкретної стресової ситуації. Робиться узагальнення стосовно

змісту базових копінг-стратегій та їх розподілу за критеріями «активність-пасивність» та «продуктивність-непродуктивність».

Домашнє аналітичне завдання «Мої особистісні ресурси для профілактики та подолання стресу в умовах війни».

Для цього використайте такий орієнтовний план:

- 1) рівень стресу, з яким я зустрівся в умовах війни;
- 2) рівень моєї стресостійкості у стресових ситуаціях;
- 3) мої досягнення та обмеження, які дозволяють справлятися / не справлятися із стресовими ситуаціями;
- 4) мої особистісні ресурси, які можуть підвищити рівень моєї готовності до профілактики та подолання стресу в умовах війни, які я використовую недостатньо, які я хотів би розвинути та ін.

Висновки. Апробація тренінгу в системі післядипломної педагогічної освіти показала доцільність його використання для підготовки освітнього персоналу для впровадження активних та продуктивних копінг-стратегій під час війни.

Література

1. Богучарова О.І., & Ткаченко Н.В. (2016) Копінг-стратегії як фактор «позитивної» адаптації вимушених мігрантів. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Психологія»*. Вип. 22. С.27-36.

2. Карамушка, Л.М. Психологічні тренінги для підготовки менеджерів та персоналу освітніх організацій (реалізація технологічного підходу): Навч. посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН, 2022. 144 с.

3. *Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості*: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; За ред. Л.М.Карамушки. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. [http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Karamushka%20\(1\).pdf](http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Karamushka%20(1).pdf)

4. Храбан Т.Є. (2022). Преференція використання копінг-стратегій цивільним населенням України у перші п'ятнадцять днів з початку воєнного конфлікту 2022 року. *Insight: the psychological dimensions of society.*, 7. С.59–74.

5. Cherewick, M. at al. (2015). Coping among trauma-affected youth: a qualitative study. *Conflict and health*, 9, 35. <https://doi.org/10.1186/s13031-015-0062-5>

6. Compas, B. E., Connor, J., Osowiecki, D., & Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. *Coping with chronic stress* / Ed. B. J. Gottlieb. New York, 105-130.

7. Gavrilovic, J. at al. (2003). Coping strategies in civilians during air attacks. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 38 (3), 128–133. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0612-9>

8. Hammad, J., & Tribe, R. (2021). Adaptive coping during protracted political conflict, war and military blockade in Gaza. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 33(1-2), 56–63. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1741257>

Коkun О.М.

член-кореспондент НАПН України,
доктор психологічних наук, професор,
заступник директора з науково-інноваційної роботи
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України
kokun@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-1793-8540

ЗАХИСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ФАХІВЦІВ ПРИ ВПЛИВІ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ ВОЄННОГО ЧАСУ

Вступ. Серед численних негативних наслідків, що спричинила і продовжує спричиняти повномасштабна збройна агресія Російської Федерації проти України, одним із найбільш несприятливих став негативний вплив на психічне здоров'я цивільного населення [3, 4]. Зокрема, він виявився у стрімкому поширенні посттравматичних стресових розладів (ПТСР), істотному підвищенні у цивільного населення кількості соматичних скарг, суттєвому зниженні рівнів резильєнтності та самоефективності у порівнянні з результатами досліджень довоєнного часу [2]. Відповідно, актуальним стає пошук особистісних захисних ресурсів, здатних ефективно запобігати негативним наслідкам впливу стресів воєнного часу для психологічного та фізичного здоров'я населення [6]. Одним із таких важливих ресурсів для фахівців різного віку є *професійна життєстійкість*, яка являє собою системну особистісно-професійну властивість, що формується в фахівця впродовж професійного життя, виявляючись у певному рівні включеності в професійну діяльність, контролі за нею та прийнятті «професійних викликів», і забезпечує його здатність протистояти несприятливим обставинам в роботі, запобігаючи розвитку професійної дезадаптації, розладам здоров'я та забезпечуючи особистісно-професійне зростання [1].

Мета роботи. Відповідно до вищезазначеного, нижче представимо частину результатів наших досліджень, спрямованих на визначення того, у якій мірі рівень професійної життєстійкості залишається стабільним у групах українських фахівців, виділених відповідно до ступеню спричинених війною небезпеки для їхнього життя, погіршення здоров'я та погіршення емоційного стану, у тому числі й порівняно з самоефективністю та резильєнтністю.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилося в червні-липні 2022 р. з використанням Google Forms. Із отриманих результатів було виокремлено дані 1245 фахівців (30,9% чоловіків і 69,1%) віком від 18 років зі всіх регіонів України за опитувальником і трьома психодіагностичними методиками: Опитувальник професійної життєстійкості О. Кокуна, Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10, та Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема.

Встановлено, що професійна життєстійкість залишилася майже

незмінною у групах фахівців, виділених відповідно до ступеню спричинених війною небезпеки для життя, погіршення здоров'я та погіршення емоційного стану. У деяких випадках окремі компоненти професійної життєстійкості виявилися навіть вищими серед груп, які пережили більше стресогенних подій. Зокрема, найвищою професійна включеність була у працівників, які зазнали серйозної або надзвичайно серйозної небезпеки для життя, а також у тих, чий стан здоров'я певною мірою погіршився, а професійний контроль – у фахівців, емоційний стан яких значно погіршився ($p < .05-.01$).

Також встановлено, що професійна життєстійкість у групах фахівців, виділених відповідно до ступеню спричинених війною небезпеки для життя, погіршення здоров'я та погіршення емоційного стану, виявилася принципово стабільнішою, ніж самоефективність чи резильєнтність. На відміну від показників професійної життєстійкості, за цими двома показниками виявлено суттєві відмінності в залежності від вираженості перерахованих вище негативних чинників війни. Загалом, достовірно вищий рівень самоефективності та резильєнтності зафіксовано серед працівників, які не зазнали небезпеки для життя, погіршення здоров'я чи погіршення емоційного стану ($p < .001$). Так само, найнижчий рівень самоефективності та резильєнтності виявлено у працівників, які зазнали серйозної або надзвичайно серйозної небезпеки для життя, значного погіршення здоров'я та емоційного стану ($p < .001$). Докладніше всі отримані результати представлено у нашій статті [5].

Висновки. Отже, усі три компоненти професійної життєстійкості залишилися незмінними у групах українських фахівців, виділених відповідно до ступеню спричинених війною небезпеки для життя, погіршення здоров'я та погіршення емоційного стану, як в абсолютному, так і в порівняльному плані. Таким чином, дане дослідження сприяє поглибленню розуміння природи життєстійкості, підтверджуючи існуючі наукові уявлення про життєстійкість як достатньо стійку властивість особистості. У даному випадку, показники професійної життєстійкості залишалися незмінними під впливом екстремальних факторів високої інтенсивності, зокрема екстремальних факторів війни.

Отримані результати наочно свідчать про значущість показників професійної життєстійкості для відбору працівників. Це особливо важливо для роботи в стресових і екстремальних умовах, оскільки можна з великою часткою ймовірності розраховувати, що такі якості, як професійна включеність, контроль і прийняття виклику, важливі для будь-якої роботи, не знижуються за несприятливих умов і обставин, забезпечення стабільного виконання роботи. Можна припустити, що працівники з більш високим рівнем життєстійкості швидше відновлюються після спричиненого стресом погіршення їх психологічного та фізичного здоров'я.

Література

1. Кокурн О.М. Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2020. Том. V: Психофізіологія. Психологія

- праці. Експериментальна психологія. Вип. 20. С. 68-81.
<https://lib.iitta.gov.ua/721356/>
2. Кокун О.М. Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»: препринт. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. 46 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/731505>
3. Catani, C., Wittmann, J., Schmidt, T. L., Wilker, S., Neldner, S., & Neuner, F. (2023). School-based mental health screenings with Ukrainian adolescent refugees in Germany: Results from a pilot study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1146282. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1146282>
4. Chudzicka-Czupała, A., Hapon, N., Chiang, S. K., Żywiołek-Szeja, M., Karamushka, L., Lee, C. T., Grabowski, D., Paliga, M., Rosenblat, J. D., Ho, R., McIntyre, R. S., & Chen, Y. L. (2023). Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports*, 13(1), 3602. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
5. Kokun O. Incidence of occupational hardiness under the influence of extreme war factors. *Journal of Workplace Behavioral Health*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1080/15555240.2023.2251681>
6. Kokun O. The Ukrainian population's war losses and their psychological and physical health. *Journal of Loss and Trauma*. 2023. Vol. 28. № 5. P. 434–447. URL: <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>

Литвинчук М. Ю.,
начальник відділу моральнопсихологічного забезпечення
оперативно-службової (бойової) діяльності,
військової дисципліни управління
соціально-гуманітарного забезпечення Департаменту персоналу
Адміністрації ДПСУ,
кандидат психологічних наук
(м. Київ, Україна)

СУЧАСНІ НАПРЯМИ РОБОТИ У ПСИХОЛОГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ: НА ПРИКЛАДІ ІЗРАЇЛЬСЬКОГО ДОСВІДУ

Початок ХХІ століття показав нам, що має високий рівень екстремальних подій, що супроводжують людство – стихійні лиха, антропогенні катастрофи, тероризм, воєнні дії. У разі кожного нового військового конфлікту у світі, зокрема і в Україні, зростає кількість постраждалого мирного населення.

Понад 170 млн людей у всьому світі нині постраждали від збройних конфліктів. Серед них понад 70 млн тих, які примусово переміщені в межах

своїх країн як внутрішньо переміщені особи або в інші країни як біженці [1]. У цій ситуації особливого характеру для постстресового реагування та розладів набувають колективні травми. Наразі у світі відбулася зміна у воєнних діях від традиційних транскордонних воєн, зосереджених на місцевих громадах і цивільних особах, роблячи їх більш вразливими та залученими у війну [3].

Військовослужбовці під час виконання бойових завдань перебувають під постійним впливом стрес-факторів та потребують системного психологічного супроводу, що в подальшому зменшує їх травматизацію та забезпечує ефективне відновлення і повернення до нормального життя.

Першою на вплив стресу реагує центральна нервова система, у діяльності якої вкрай важливою є рівновага її складових [2, 3]. Вегетативної нервової системи відводиться важлива роль у формуванні та регулюванні біоелектричної активності мозку, з високим ступенем виявлення кореляційних зв'язків, що підкреслює актуальність вивчення вегетативного балансу у постраждалих осіб, під час війни.

Після кожної операції, пов'язаної з використанням військової техніки, військової сили, прямого зіткнення з супротивником, всі, хто так чи інакше були залучені, обов'язково проходять обстеження. Таке обстеження стало обов'язковим. Обстежують усіх, хто брав участь у військових діях, незважаючи на те, чи були вони на передовій, чи в резерві, чи в тилу. Усі проходять обстеження. Завдання психолога виявити, наскільки військовослужбовець постраждав від цих військових дій.

Йдеться про невидиму травму – шок бойових дій, військову травму. Тобто, яким чином на нього психологічно подіяло те, що з ним сталося на полі бою. Це звуки, дії, напад на нього, те, що він нападав на противника, те, що поряд з ним були поранені або загинули люди, тощо. Все це ретельно досліджується Даного типу допомога, як і скрізь, ділиться на: соціальну – розмови, контакти, часом відпочинок, часом просто потрібно відправити людину у відпустку; медичну; і в крайньому випадку це може бути спеціалізована медична допомога.

Після бойової операції всі проходять співбесіду із психологами, закріпленими за цим військовим підрозділом. Існує докладний протокол, як має відбуватися це обстеження.

Ізраїль має одну із найуспішніших систем психологічної реабілітації своїх військовослужбовців. Наприклад, в ізраїльській армії є спеціальне звання — офіцер із душевного здоров'я. Така людина на постійній основі стежить за психологічним станом військовослужбовців, так само, як, наприклад, медичні офіцери. Також показують свою ефективність стабілізаційні пункти, які знаходяться на невеликій відстані від районів виконання бойових завдань. До їх складу входять офіцери душевного здоров'я, соціальні працівники, медичні фахівці. Головне їх завдання – якомога швидше (72 години) стабілізувати психологічний стан військовослужбовця та повернути його до підрозділу. Практика діяльності

цих пунктів показує, що такий підхід в подальшому зменшує травматизацію та розвиток ПТСР.

Оскільки служба в ізраїльській армії є обов'язковою для всіх дівчат і хлопців, не дивно, що Ізраїлю необхідно багато уваги приділяти психічному здоров'ю своїх солдатів.

Кожен потенційний військовослужбовець отримує медичний профіль, який є сукупною оцінкою його фізичного та психічного здоров'я за 100-бальною шкалою. Абсолютно здорова людина отримує 97 балів.

Військовозобов'язані з 22-го по 97-й профіль розподіляються по різних родах військ, залежно від того, куди людина найкраще підходить. Тобто людині намагаються створити комфортніші умови для служби.

А ще в Ізраїлі солдати проходять психологічну підготовку, тобто моделюються стресові ситуації, наприклад контузія, бойовий шок тощо. Солдати повинні правильно зреагувати і надати низку дій, щоб допомогти товаришу по службі.

Організацією психологічної допомоги військовослужбовцям Ізраїлю займаються кілька міністерств: охорони здоров'я, оборони та внутрішніх справ. Вони входять до єдиного координаційного штабу для координації сил у кризових ситуаціях.

Література

1. Peace and Security. *Bulletin of United Nations*. New York: UN, 2020. 36 p.
2. Khorram-Manesh A. (2016) *Europe on fire; medical management of terror attacks—new era and new considerations*. Bull. Emerg. Trauma, 4: 183185.
3. Burkle F.M. (2019) *Revisiting the battle of solferino: the worsening plight of civilian casualties in war and conflict*. Disaster Med. Public Health Prep., 13: 837–841. doi: 10.1017/dmp.2019.77.
4. Phelan P. (2011) *Fourth generation warfare and its challenges for the military and society*. Defence Stud., 11: 96–119. doi: 10.1080/14702436.2011.553105.

Чижевський С.О.,

аспірант

Інституту соціальної та політичної психології
Національної академії педагогічних наук України

ORCID ID: 0000-0002-1996-4892

ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ БОЙОВОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ШЛЯХОМ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Протягом широкомасштабного збройного неспровокованого вторгнення російської федерації на територію суверенної держави Україна, перед українською державою набуває актуальності завдання щодо збереження людського ресурсу, як комбатантів, так і цивільного населення. У прогнозах Міністерства охорони здоров'я України значиться, що після закінчення війни, близько 15 млн. українців потребуватимуть психологічної допомоги [1].

Слід зазначити, що саме бойова психологічна травматизація займає позицію головного внутрішнього бар'єру в адаптації військовослужбовців до умов мирного життя. Тобто, після їх повернення до мирної обстановки, вони можуть переживати новий стрес, пов'язаний вже із новою адаптацією до нових умов цивільного середовища. Слід зазначити, що дану адаптацію проходить і члени їх сім'ї. Травматичний досвід, накопичений у психіці комбатанта під час бойових дій, може тривалий час утримувати їх у стані внутрішньої війни, який спрямований на їх захисту саме в бойових умовах. Таким чином, на їх первинний стрес, отриманий в ході виконання службово-бойових завдань, може накладатися вторинний, який виникає вже після повернення додому (вході адаптації до умов мирної обстановки). Отже, у першу чергу перед саме військовими психологами постає завдання щодо проведення комплексу заходів психосоціального відновлення учасників бойових дій та підготовки родин до зустрічі із їх синами, чоловіками, братами [2].

Національна програма збереження ментального здоров'я “Ти як?”, започаткована за ініціативи Першої леді Олени Зеленської у 2022 році сприяла посиленню співпраці активних громадських організацій та розширила спектр психологічних ініціатив від Центральних органів виконавчої влади [3]. Так, пріоритетним проєктом Міністерства оборони та Генерального штабу Збройних Сил України у рамках реалізації Всеукраїнської програми ментального здоров'я – створення цілісної багаторівневої Системи психологічного відновлення військовослужбовців та членів їх сімей, розбудова власної інфраструктури шляхом створення 6 Центрів відновлення ментального здоров'я особового складу ЗСУ.

Відповідно до вимог нормативно-правових актів, психологічна реабілітація військовослужбовців під час відновлення боєздатності військових підрозділів являє собою комплекс заходів спрямованих на збереження,

відновлення та корекцію психофізіологічних та психічних функцій, оптимального рівня боєздатності військовослужбовців, які були піддані впливу психотравмуючих чинників та постраждали внаслідок цього [4].

У країнах-членах НАТО розроблені комплексні програми підтримки учасників бойових дій та членів їх сімей, які спрямовані на профілактику їх психотравматизації. Однією із таких програм є Battle Mind, яку проводять у збройних силах США, слід зазначити, що участь в ній приймають і сім'ї військовослужбовців. Також, іноземний досвід визначає першість сімейних тем серед психологічної проблематики військовослужбовців, які перебувають у “заморських бойових кампаніях” [5].

Психологічну стійкість членів сімей військовослужбовців (у рамках програми сімейного тимбилдингу), яку здійснюють у військових формуваннях країн партнерів, зокрема ще на етапах підготовки рекрутерів до проходження військової служби (призову, укладання контракту), у системі заходів бойового злагодження підрозділів та підготовки до циклу розгортання, на етапі відновлення боєздатності і повернення додому – вивчала досвід іноземних колег українська дослідниця Н. Дідик (2019) [6].

Встановлено, що командотворення армійської родини в армії США (Army Family Team Building – AFTB) спрямоване на формування армійської сім'ї, а також саморозвиток лідерських компетенцій, базових армійських знань і спеціалізовану підготовку, яка підвищує особистий і професійний потенціал як військовослужбовця, так і членів його сім'ї.

Міноборони та Мінсополітики протягом березня, серпня 2023 року на базі лікувально-оздоровчих закладів організували психосоціальне відновлення військовослужбовців та членів їх сімей (у т.ч. дітей). Комплекс заходів включав організацію комфортних побутових умов та харчування, психологічні, соціальні та медичні послуги (у режимі 24/7, протягом 7-10 днів), 70% заходів відбувалися у груповому форматі. Внаслідок чого була апробована Типова програма психосоціального відновлення військовослужбовців та членів їх сімей. Для практичного проведення заходів формувалася робоча група, із числа цивільних та військових психологів, соціальних працівників кейс-менеджерів, медичних працівників, масажистів.

За результатами, рекомендовано дотримуватися цілісної моделі психологічного забезпечення, де першим етапом є заходи професійно-психологічного відбору призовників на військову службу, далі проходження ними психологічної підготовки, безперервного моніторингу психоемоційного стану військовослужбовців та оцінки психологічних потреб підрозділів. Так, наступні заходи декомпресії та відновлення потребували б менше ресурсу і часу для збереження життя та здоров'я військовослужбовців та членів їх сімей.

Література

1. Після війни психологічна підтримка може знадобитися близько 15 млн. українців, В.Ляшко. Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3679481-pisla-vijni-psiologicna-pidtrimka-moze-znadobitisa-blizko-15-miljonam-ukrainciv-lasko.html> (дата звернення: 25.08.2023).

2. Чижевський С., Колесніченко О., Бондаренко О. Актуальні проблеми розвитку системи психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Честь і закон*. 2022. Т. 81, № 2. С. 139–149. URL: <http://chiz.nangu.edu.ua/article/view/263832/260094>.
3. Всеукраїнська програма збереження метального здоров'я за ініціативою О.Зеленської “Ти як?": аптечка. Режим доступу: <https://www.howareu.com/#apte4ka>.
4. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах: наказ Міністерства оборони України від 09.12.2015 №702 (зі змінами). Режим доступу: <http://surl.li/eeonk>.
5. Агаєв Н. А., Дикун В. Г., Стасюк В. В. (2020). Особливості організації морально-психологічного супроводу в арміях зарубіжних країн : навч. посіб. НДЦ ГП ЗС України.
6. Дідик, Н. (2019). Система роботи із сім'ями військовослужбовців: порівняльний аналіз досвіду США, Канади, Великої Британії. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, (44(47)), 37-51. URL: [https://doi.org/10.33120/ssj.vi44\(47\).115](https://doi.org/10.33120/ssj.vi44(47).115).

Артюхова В.В.,

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та педагогіки Харківського національного
університету Повітряних Сил імені Івана Кожедуба
vlada.artukhova@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0282-7151

НАПРЯМКИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Вступ. За майже 10 років військової агресії російської федерації проти України наукова спільнота розробила ряд психологічних рекомендацій та програм із підтримки та відновлення психологічного здоров'я військовослужбовців, які сьогодні активно впроваджуються. Аналіз досвіду країн НАТО свідчить про те, що значну увагу слід приділяти психологічній підтримці не лише військовослужбовців, але й членів їх родин. З одного боку, емоційна підтримка сім'ї, її ресурси є життєво важливими для психологічного

благополуччя комбатанта. Коли людина відчуває, що в родині її чують, розуміють і люблять, це посилює почуття власної гідності, знижує ризик таких проблем, як депресія, тривога та інших симптомів ПТСР. З іншого боку, доведено, що травматичний досвід учасників бойових дій негативно відображається на членах їх родини та може призводити до формування вторинної травматизації й розвитку ПТСР у дружин військовослужбовців (R. Dekel, T. Franciskovic, J. L. Price, Z. Solomon).

Сучасні дослідження вітчизняних науковців підтверджують вплив війни на родину. Було визначено, що дружини комбатантів частіше схильні до депресій, тривоги, нервових зривів, також вони мають ряд психосоматичних проблем із здоров'ям [3]. Не зважаючи на науковий інтерес до проблематики вторинної травматизації родин учасників бойових дій, питання організації та надання психологічної допомоги дружинам військовослужбовців залишається недостатньо розробленим.

Більшість наукових розробок представлені переважно рекомендаціями для членів родини з організації спілкування з комбатантами, їх адаптації до цивільного життя, інструкціями з налагодження сімейних взаємовідносин та ін. [1; 2]. Проте недостатньо уваги, на наш погляд, присвячується особистісним психоемоційним переживанням самих дружин військовослужбовців, які опинились у стані невизначеності та постійного емоційного стресу. Поки їх чоловіки боронять кордони нашої держави, вони змушені пристосовуватись до нових умов, нести тягар відповідальності за виховання дітей, підтримувати родині інтереси, що ускладнюється хвилюваннями за життя чоловіка. Переживання даних стресорів негативно відображається на психологічному здоров'ї жінки, що в свою чергу відбивається на морально-психологічному стані військовослужбовця, готовності виконувати ти ним бойове завдання.

Мета роботи полягає в окресленні напрямків психологічної підтримки дружин військовослужбовців – учасників бойових дій.

Основний виклад матеріалу. Вимушена розлука у родині викликає величезне психологічне напруження усіх її членів. В той час як військовий переживає бойовий стрес, його родина знаходиться під впливом інших стрес-чинників.

З метою визначення стресових чинників, з якими були змушені зіткнутись дружини учасників бойових дій нами було проведено напівструктуроване інтерв'ю з 27 жінками. Узагальнення отриманих результатів дозволило визначити основні труднощі, до яких належать:

страх за життя чоловіка, невпевненість у його благополуччі;
нестача правдивої інформації, з одного боку обмеженість офіційних повідомлень та з іншого – велика кількість нерегульованих повідомлень ЗМІ про події в зоні бойових дій, втрати та ін..;
прийняття на себе нових функцій, обов'язків, ролей, пов'язаних з організацією життєдіяльності родини, її добробуту;
невпевненість у майбутньому, нездатність його планувати, сум по втраченому часу;

відсутність емоційної підтримки з боку чоловіка, родини, соціуму у цілому, відчуття самотності та ін..

Крім того, слід зазначити, що повернення чоловіка додому може не принести довготривалого полегшення. Після ейфорії від возз'єднання дружина стикається з новими труднощами, обумовленими адаптацією військовослужбовця до нових реалій. Процес інтеграції учасника бойових дій є достатньо напруженим, найчастіше респонденти вказували на наступні стресори у цей період:

невиправдані очікування кожного члена родини щодо повернення військового додому;

необхідність реорганізації сімейних ролей, розкладу дня;

критика, взаємні докори та образи, нерозуміння один одного;

зміна соціального оточення (комбатанти можуть не бажати підтримувати соціальні зв'язки з друзями чи товаришами);

зміни в ставленні суспільства до війни та військовослужбовців, що брали у ній участь та ін..

Таким чином, проведене опитування та результати інших досліджень підтверджують факт погіршення психологічного здоров'я дружин військовослужбовців через довготривалий емоційний стрес, викликаний тривогою за чоловіка, що виконує бойове завдання та тиском відповідальності за всю родину. Отже отримані дані вказують на необхідність організації та надання психосоціальної підтримки дружинам військовослужбовців у цей непростий для них час.

Сьогодні в Україні даний напрямок активно розвивається з першою леді України разом із суспільними організаціями та волонтерами. На жаль, ці розробки знаходяться переважно на початковій стадії свого розвитку та носять фрагментарний характер.

Як відомо, міцні емоційні зв'язки, відкрите спілкування, здорові стратегії подолання та навички вирішення проблем у родині сприяють позитивним наслідкам для психічного здоров'я усіх її членів навіть перед обличчям труднощів, викликаних війною. Тому саме на розвиток цих характеристик і має бути спрямована психологічна підтримка родин військовослужбовців.

Враховуючи труднощі, з якими стикаються дружини військовослужбовців, психосоціальна підтримка має включати в себе інформаційну, психологічну та соціально-правову складові. Також, на наш погляд, її доцільно розділити на два періоди:

період, коли військовослужбовець знаходиться в зоні бойових дій;

період повернення його до родини.

Кожний з цих періодів має виокремлювати наступні напрямки:

психосоціальна допомога жінці (психологічна підтримка дружини, розвиток навичок стабілізації емоційного стану, мінімізація тривоги, пошук та розвиток особистісних психологічних ресурсів, інформування та надання допомоги з приводу правових та соціальних питань);

психологічна допомога у підтримці сприятливих відносин з чоловіком (рекомендації щодо організації та підтримки емоційно сприятливого, відвертого спілкування з чоловіком, як під час розлуки, так і в часи єднання, залучення його за можливості у родинні справи, підтримка зв'язку з дітьми).

Висновки. Розглядаючи родину з позиції системного підходу М. Боуена, травматичний досвід, який переживає один з її членів відображається на психологічному стані іншого та може призводити до дисфункції всієї родини. З іншого боку, сприятливі емоційні відносини у сім'ї виступають свого роду захисним чинником та відіграють вирішальну роль у підтримці психологічного здоров'я та благополуччя всіх членів родини. Сьогодні на дружину військовослужбовця покладається дуже відповідальна роль – підтримувати психологічне благополуччя родини та свого чоловіка, що потребує не аби яких психологічних ресурсів з її боку. Саме на розвиток цих ресурсів та емоційну підтримку жінок під час війни і має бути спрямована психосоціальна допомога.

Література

1. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки.* 2015. Вип. 128. С. 29—32.
2. Дідик Н. Ф. Система роботи із сім'ями військовослужбовців: порівняльний аналіз досвіду США, Канади, Великої Британії. *Наукові студії із соціальної та політичної психології.* 2019. № 44(47). С 37—51. [doi: 10.33120/ssj.vi44\(47\).115](https://doi.org/10.33120/ssj.vi44(47).115)
3. Рибик Л. А. Вторинний посттравматичний стресовий розлад у дружин учасників бойових дій. *Юридична психологія.* 2016. № 2. С. 148—158.

Афузова Г. В.,
кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри спеціальної психології та медицини
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
h.v.afuzova@udu.edu.ua
ORCID ID: 0000-0001-8112-8943

Кротенко В. І.,
кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри спеціальної психології та медицини
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
v.i.krotenko@udu.edu.ua
ORCID ID: 0000-0002-6382-984X

РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЯК УМОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Останнє десятиріччя українське суспільство перебуває під впливом подій, які прямо чи опосередковано несуть загрозу здоров'ю, благополуччю та життю людей, – війни, інфляції, політичної нестабільності й інших глобальних подій (наприклад, пандемії COVID-19), які можуть порушувати звичний порядок життя в тривалій перспективі. Цей стан пермакризи породжує загрозу і для психічного здоров'я особистості, яка вимушена довготривало жити з почуттям небезпеки й невизначеності. Проблема ментального здоров'я є провідною для більшості країн світу, що було яскраво продемонстровано на Третньому саміті перших леді та джентльменів «Ментальне здоров'я: стійкість і вразливість майбутнього», ініційованому першою леді України Оленою Зеленською у вересні 2023 року в Києві [7].

Водночас однією з найбільш вразливих до впливу кризових подій категорій населення є діти. Особливості їх психічного реагування на суб'єктивно складні життєві ситуації визначаються віком (фізіологічною, когнітивною, особистісною, соціальною незрілістю) і, отже, особливим соціальним статусом за умов бурхливого психічного розвитку. З огляду на це, метою нашої роботи є висвітлення важливості розвитку емоційного інтелекту як одного з провідних чинників збереження психічного здоров'я на ранніх етапах онтогенезу.

Окрім зовнішніх кризових і психотравмуючих ситуацій (пермакризи), кожна особистість у ході свого становлення перебуває під впливом полікризи, яка виникає внаслідок потреби змінювати життєвий стиль, спосіб мислення, ставлення до себе, до оточуючого і до основних екзистенціальних проблем у відповідь на вимоги нової соціальної ситуації розвитку. Відповідно, для того, щоб функціонувати тривало і продуктивно в усіх сферах своєї життєдіяльності, сучасний індивід має володіти знаннями, вміннями та навичками утримувати та поновлювати внутрішню рівновагу (фізичну, фізіологічну, психічну, психофізіологічну тощо), незалежно від об'єктивної та суб'єктивної складності

обставин. У цьому контексті варто говорити про резильєнтність як «системотворний елемент у структурі життєстійкої особистості, позитивний психічний стан, що спрямовує до адекватної адаптації під час незгод, і, водночас, ресурс, за допомогою якого особистість обирає відповідний тип подолання» [3, с. 110-111]. Перша леді України у своєму виступі підкреслила важливість психологічної стійкості, оскільки «особиста стійкість кожної окремої людини є складовою стійкості суспільства» [7].

Як уже зазначалося, особистість є найбільш незахищеною від впливу психотравмивних подій на ранніх етапах свого становлення. Це обумовлено тим, що: 1) в ході зростання (дорослішання) і розвитку дитини її місце в системі взаємин з оточуючим змінюється набагато частіше і кардинальніше, ніж у дорослих, і тому дитина частіше схильна до небезпеки виявитися серйозно дезадаптованою; 2) у дітей набагато менше розвинені і компенсаторні психологічні механізми – захисні прийоми, доступні дітям, набагато бідніші та менш надійні в порівнянні з аналогічними прийомами дорослих людей; 3) природно, дітям доступний і менший круг соціальних контактів та сфер людської діяльності, що обмежує отримання ними соціальної підтримки у суб'єктивно складних життєвих ситуаціях [2].

В цьому контексті варто згадати результати наукових досліджень, присвячених вивченню взаємозв'язку резильєнтності та її важливих складових. Так, Г. Лазос, вивчаючи резильєнтність крізь призму концептуалізації понять в сучасних дослідженнях, вказує, що «протягом останніх декількох десятиріч ... виявлені значні кореляційні зв'язки між резильєнтністю та емоційним інтелектом, захисними механізмами, самооцінкою та впевненістю у своїй ефективності, позитивними стосунками з оточуючими, типом прив'язаності та характером ранніх дитячо-батьківських стосунків тощо» [6, с. 28], а також у підсумку визначає резильєнтність як «біо-психо-соціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природнім результатом різних процесів розвитку протягом певного часу» [6, с. 52]. На значення емоційного інтелекту для адаптації особистості до об'єктивно та суб'єктивно складної життєвої ситуації, а також для подолання та профілактики її несприятливих наслідків вказує і наявність певних особистісних ресурсів – наприклад, це такі «психосоціальні чинники як активне подолання, оптимізм, наявність цілей, просоціальна поведінка, соціальна підтримка...» [1, с. 22].

Базовою складовою емоційного інтелекту є емпатія, яка розуміється нами як соціально-психологічна властивість або здатність особистості, що розкривається в умінні давати опосередкований емоційний відгук на переживання іншого і включає рефлексію внутрішніх станів, думок та почуттів самого суб'єкта емпатії. При цьому емпатія розглядається як здатність емоційно реагувати на переживання іншого, розпізнавати емоційні стани іншого та використовувати способи взаємодії, спрямовані на полегшення страждань іншого [4].

У процесі розвитку емпатії величезну роль відіграє формування у дитини уявлення про себе як суб'єкта переживань та спілкування у єдності емоційного,

когнітивного та поведінкового компонентів. Емпатійні почуття, які переживає дитина, спонукають її до відповідних форм поведінки, оскільки в них актуалізуються ті чи інші потреби стосовно іншої людини.

З точки зору генезу та формування соціальних форм психіки та моральної поведінки надважливим є дошкільний і молодший шкільний вік. У кінці дошкільного віку відбувається перехід від емоційно безпосереднього ставлення до оточуючого світу до відносин, які вибудовуються на основі засвоєння моральних оцінок, правил і норм поведінки. В цей період закладаються і розвиваються такі важливі моральні якості, як співчуття, співпереживання, які знайдуть своє відображення у системі суспільних відносин в подальшому особистісному становленні дитини. Ці моральні поняття дитина засвоює в категоріальній формі, поступово уточнюючи та наповнюючи конкретним змістом, що прискорює процес їх формування, але разом з тим і створює небезпеку формального засвоєння. Тому важливо, щоб дитина вчилася їх застосовувати стосовно самої себе і інших людей. При цьому вкрай важливими є соціально значущі еталони поведінки, якими можуть бути герої терапевтичних історій, казок, мультфільмів, комп'ютерних ігор, а також оточуючі дитину дорослі [5].

У дошкільників і молодших школярів в образі людини присутні такі емпатійні компоненти, як доброта, здатність до співчуття, співпереживання та допомоги іншому – психологічні утворення, що формуються. В процесі розвитку у дошкільників стихійно (на інтуїтивно-емоційному рівні) утворюються такі компоненти емпатії, як здатність до безпосередньо-емоційного співпереживання та чуттєво-образного співчуття, що проявляється у формах емоційної ідентифікації та розуміння моральних колізій (ситуацій).

Рефлексивно-особистісне взаєморозуміння викликає значні утруднення у зв'язку з недостатнім рівнем сформованості здатності до особистісної рефлексії і загальною низькою спрямованістю на інших людей. Тому про цей рівень ми можемо говорити лише з кінця молодшого шкільного віку і у підлітковому [5].

Ми не применшуємо значення біологічної складової у становленні резильєнтності особистості, вроджену здатність індивіда бути більш або менш стресостійким. Але наголошуємо, що без стихійного (шляхом наслідування стресостійкого реагування батьків та ідентифікації із ними) або спеціально організованого процесу набуття навичок резильєнтності цього може виявитися замало, коли травматичність ситуації буде перевищувати біологічні резерви індивіда протистояння її негативному впливу. Відповідно, з метою збереження, відновлення та зміцнення психічного здоров'я майбутнього української нації, формування емпатії (яка є основою емоційного інтелекту) у дошкільників і молодших школярів має здійснюватися за двома напрямками: як розвиток якості особистості (емоційна чутливість) та як здатність особистості до емпатійної взаємодії (співчуття), що стає основою розвитку всіх компонентів емпатії на наступних вікових етапах, в першу чергу – рефлексивно-особистісних.

Література

1. Афузова Г. В., Найдьонова Г. О., Кротенко В. І. Особливості резильєнтності першокурсників закладу вищої освіти в умовах воєнного стану. *Національна безпека України в умовах сучасних викликів* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 22 серпня 2023 р. Чернігів : ГО «Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій», 2023. С. 22–25
2. Дитина у сучасному соціопросторі : навч. посіб. / Т. О. Піроженко, С. О. Ладивір, І. М. Біла [та ін.] ; НАПН України, Ін-т психол. ім. Г. С. Костюка ; за ред. Т. О. Піроженко. Київ ; Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 271 с.
3. Кіреєва З. О., Мечникова І. І., Бірон Б. В. Психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10). *Габітус*. 2020. Вип. 14. С. 110–116. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.14.17>
4. Кротенко В. І. Проблема емпатії в психологічній літературі. *Психологія*. 2001. Вип. 12. С. 89-96.
5. Кротенко В. І. Психологічні особливості емпатії підлітків: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07: Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ, 2001. 197 с.
6. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 14. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вінниця, ФОП Рогальська І. О., 2018. С. 26 – 64.
7. Третій саміт перших леді та джентльменів. Ментальне здоров'я: стійкість і вразливість майбутнього (2023). URL: <https://kyivsummitflg.gov.ua/>

Барко В. І.,
доктор психологічних наук, професор,
головний науковий співробітник ДНДІ МВС України
barkoua@ukr.net
ORCID: 0000-0003-4962-0975

Барко В. В.,
кандидат педагогічних наук, старший дослідник,
провідний науковий співробітник ДНДІ МВС України,
barkowork@ukr.net
ORCID: 0000-0002-3836-2627

Остапович В. П.,
доктор юридичних наук, старший дослідник,
завідувач лабораторії ДНДІ МВС України
e-mail: vp1967@ukr.net
ORCID: 0000-0002-9186-0801

ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ОСНОВНИХ ТИПІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

В сучасних умовах воєнного стану в державі важливим завданням відомчої психології є підвищення ефективності психодіагностичних досліджень персоналу правоохоронних органів. Це необхідно для правильного підбору сфери професійної діяльності, в якій особа може максимально реалізувати свій особистісний потенціал, а також для прогнозування можливих наслідків стресових ситуацій і психотравмуючих подій, способів надання працівникам психологічної допомоги.

У процесі експериментального дослідження, присвяченого вивченню психологічних особливостей поліцейської діяльності і прогностичних критеріїв різних варіантів дезадаптації працівників поліції виокремлено **психодіагностичні критерії для визначення трьох основних типів дезадаптації, а саме невротичної, психопатичної і психосоматичної.** При цьому встановлено, що психогенно спровоковані чи пов'язані з надлишковим емоційним напруженням межові психічні розлади мають спільне етіогенетичне коріння і тісно поєднані з базисними особистісними властивостями людини, що підтверджується дослідженнями багатьох зарубіжних авторів.

Це також підтверджує відомий у психології факт про те, що відмінності у проявах дезадаптації в значній мірі визначаються базисним типом реагування особистості. Відмінності в клінічних проявах також визначаються типом реагування. Так, невротичні розлади формуються на базі домінування в структурі особистості конституціональних гіпостенічних рис. При цьому такі незначні відхилення, як невротичний надконтроль, песимістичність, підвищена тривожність та інтровертованість можуть загострюватися під впливом несприятливої ситуації і трансформуватися на

серйозніші хворобливі варіанти дезадаптації - іпохондричність, депресивні прояви, нав'язливі фобії та реакції типу ескейпа (психологічної втечі і уникнення соціальної активності).

Навпаки, поведінкові реакції, які властиві психопатичним збудливим особам, виникають на ґрунті гіпертимного (стенічного) типу характеру. Причому деякі «вкраплення» в загальну структуру гіпертимного типу реагування таких акцентуйованих рис, як ригідність, замкненість, імпульсивність або екзальтованість в екстремальних ситуаціях службової діяльності поліцейського можуть посилюватись і утворювати стійкий патерн експлозивної, експансивно-шизоїдної, агресивно-неконформної або емоційно-нестійкої поведінки, тобто перетворюватись на різноманітні відтінки хворобливих психопатичних варіантів гіпертимного складу особистості.

За даними психодіагностичних досліджень, два зазначених типи реагування (гіпостенічний і гіперстенічний) в основному відрізняються варіантами спрямованості агресії: а) інтропунітивний варіант, за якого агресія пов'язується з відчуттям невдоволеності, дискомфортом і спрямовується людиною на саму себе (це спостерігається при неврозі); б) екстрапунітивний варіант, коли агресія спрямована на близьке оточення і проявляється у вигляді соціальної дезадаптації, яка властива психопатичним особистостям. Ці провідні типи реагування або тенденції поведінки можуть супроводжуватись різними комплексами додаткових характеристик, проте гіпостенічний (невротичний) тип реагування завжди відрізняється переважанням гальмівних реакцій (за типом втечі або ступора), а гіперстенічний (психопатичний) – переважанням збудливих рис і активних реакцій (за типом боротьби або агресії).

Фахівці відзначають, що особливе місце належить так званому істеричному неврозу, який важко відрізнити від істеричних психопатій через те, що істерична особистість відноситься до змішаного типу реагування. Про це свідчить виявлене поєднання різноспрямованих і суперечливих тенденцій, які проявляються в істеричній особистості з однаковою силою. Це протиріччя має місце в результаті зіткнення сильних (спонтанних та ригідних) і слабких (тривожних і емотивних) характеристик; подібне конфліктне поєднання індивідуально-типологічних властивостей нерідко призводить до чисельних соматичних розладів.

Вивчення різноманітних соматичних захворювань, які виникають на ґрунті надлишкового емоційного напруження і відносяться до психосоматичних розладів, виявило домінування змішаного типу реагування у хворих на астму, виразку шлунка, гіпертонію, нейродерматози та ішемічною хворобою міокарда. Аналіз психодіагностичних даних показав, що у таких хворих у відповідь на несприятливу ситуацію розвиваються стани, для яких характерне взаємне блокування як невротичного, так і гіперстенічного типу реагування, саме тому агресивні захисні тенденції не можуть бути відреаговані за жодним з емоційних вивідних каналів – ані за

екстрапунітивним, ані за інтропунітивним. Цим самим створюється підвищений рівень емоційного напруження, за якого проявляються біологічні відхилення і соматичні захворювання.

Отже, важливо враховувати той психологічний факт, що наростання ознак дезадаптації прямо залежить від провідних особистісних тенденцій кожного поліцейського. Базисні особистісні властивості є прогностично значимими чинниками, які можуть вказати на найбільш імовірний шлях поведінки працівника, можливий варіант дезадаптації і навіть можливий клінічний синдром за умови негативного впливу особливих умов службової діяльності. Численні дослідження науковців дозволили дійти висновку про те, що навіть вкрай важкі ситуації службової діяльності і життя, межові психологічні навантаження, які у більшості осіб викликають типову депресивну симптоматику, у особистостей з сильним типом вищої нервової діяльності і гіпертимним типом реагування можуть супроводжуватись стеничними проявами – оптимізмом, зростанням самооцінки, самоствердженням, активною і агресивною поведінкою, які є важливими для збереження здатності поліцейського до ефективної професійної діяльності навіть в екстремальних умовах війни.

Література

1. Про Національну поліцію: Закон України від 10.12.2015 № 889-VIII // Відомості Верховної Ради України. 2015. № 40–41 (від 09.10.2015). СТ.379. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19> (дата звертання 21.01.2019).
2. *Професіограми за основними видами поліцейської діяльності: наук.-практ. посіб.* (2018). В.П. Остапович, І.О. Дубова, В.І. Барко та ін.; за заг. ред. проф. В.О. Криволапчува. ДНДІ МВС України, ФОП Кандиба Т.П. 184 с.
3. Шинкаренко І. О. (2020). Психологічні рекомендації працівнику Національної поліції під час дій в екстремальних умовах : наук.-метод. рекомендації. Дніпро: ДДУВС, 56 с.
4. Barrett, G. V., Miguel, R. F., Hurd, J. M., Lueke, S. B., Tan, J. A. (2003). *Practical Issues in the Use of Personality Tests in Police Selection*. Public Personnel Management. Vol. 32, no. 4.
5. Cochraine, R.E., Tett, R., Vandecreek, L. (2003). Psychological Testing and the Selection of Police Officers. A National Survey. *Criminal Justice and Behavior*. No. 30 (5). Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/247743668> (data zvernennia: 03.02.2020).
6. Dunnette M. D., Borman W. C. Personnel Selection and Classification Systems. (1979). *Annual Review of Psychology* Vol. 30 (1). 477–525. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.30.020179.002401>
7. Gerald V. Barrett, Rosanna F. Miguel, Jennifer M. Hurd, Sarah B. Lueke and James A. Tan (2003). Practical Issues in the Use of Personality Tests in Police Selection. *Public Personnel Management*. Volume 32 (4). DOI: <https://doi.org/10.1177/009102600303200403>

Бондаренко Н.О.,
Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України,
аспірант заочної форми навчання, лікар-невролог комунального
некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня № 3
ORCID ID: 0009-0002-1040-6031

ПТСР ЯК ТРИГЕР МОЗКОВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ. CASE ANALYSIS

Вступ. Добре відомо, що посттравматичний стресовий розлад виникає внаслідок миттєвої або відділеної реакції на події загрозливого чи катастрофічного характеру, становлячи окрему діагностичну категорію як за DSM -5, так і за МКХ-11. При цьому підкреслюється, що уже в перші години після травматичної події виникають симптоми гострої стресової реакції, що далі призводять до хронічного порушення психічного стану аж до спотворення особистісного профіля індивіда. Безперечно, всі емоційні симптоми та особистісні проблеми при даній патології вимагають і невідкладної психологічної, і іноді довготривалої психотерапевтичної допомоги. Але тут є й один беззаперечний аспект, який часто-густо оминається у суто психологічних роботах. Аспект цей стосується уражень організму, які не знімаються суто психологічними чи навіть психотерапевтичними інтервенціями, у той час як самі, у свою чергу, не тільки не дозволяють надати психологічну допомогу, а, викликаючи соматичні реакції, перетворюють постраждалого на пацієнта лікаря - клініциста. Останнє вимагає комплексного підходу до постраждалих, оскільки поза і без організму ні особистість, ні, простіше кажучи, психіка існувати не можуть.

Мета роботи. Наш матеріал у стилістиці Case Analysis ілюструє типовий випадок того, як ПТСР виступає тригером спочатку експресії прихованої хронічної патології, а потім призводить до її екзацерації, роблячи неможливим надання психологічної допомоги особистості, оскільки організм не здатний до нормального функціонування. І тільки термінові лікувальні заходи створюють у мови для синхронного і подальшого психологічного піклування про постраждалого.

Основний виклад матеріалу. Пацієнт: вік - 49 років, гендер (стать) – чоловіча, освіта – середня спеціальна. Анамнез: вважав себе практично здоровим, хоча виявилось, що в анамнезі зазначалася подагра. Стверджує, що до останнього часу не звертав уваги на підйоми артеріального тиску (АТ) та не контролював його. З початком повномасштабної війни, 24.02.2022 р. добровольцем записався до лав ЗСУ, брав участь у бойових діях під м. Бровари, після чого спостерігалися симптоми ПТСР. 03.04.2022 р. о 20:00 годині після психоемоційного стресу, пережитого внаслідок бойових подій, порушилася мова, виник перекіс обличчя ліворуч, ослабли ліві кінцівки. Каретою швидкої допомоги доставлено до лікарні та госпіталізовано до чергового неврологічного відділення.

Неврологічний статус на момент госпіталізації: свідомість ясна, по ШКТ – 4/6/5 = 15 балів. Орієнтування в часі, місці, власній особистості правильне. Контакт з хворим: порушений через мовні розлади. Емоційна сфера: пригнічена. Мова: помірна дизартрія. Пам'ять: не порушена. ЧМН – очні щілини, зіниці D = S. Фотореакція – живі. Гострота зору: не порушена. Слабкість конвергенції. Чутливість на обличчі не порушена. Обличчя асиметричне. Центральний парез лівої м'язової мускулатури. Слух не порушений. Ковтання не порушене. Язик по середній лінії. Субкортикальні рефлексії: позитивний синдром Марінеску-Радовічі з обох сторін. Хода: не ходить. Сила: знижена в лівій руці до 1,5 балів, у нозі до 2,0 балів. Тонус: знижений в лівих кінцівках. Рефлексії: на верхніх та нижніх кінцівках S > D, підвищені. Патологічні рефлексії: Р-с Бабінського «+» зліва. Чутливість: лівобічна гемігіпестезія. Координація рухів: в позі Ромберга падає вліво. КПП виконує з промахуванням лівими кінцівками. Менінгеальні симптоми: негативні. Хребет: паравертебральні точки не болючі. Симптоми натягнення: негативні. Вегетативні функції: лабільні. Контроль функції тазових органів: не порушений.

По шкалі NIHSS – 15 балів. Ковтання вільне та безпечне. Шкала Ренкіна 4 бали. Індекс Бартел 40 балів.

Об'єктивно: АТ 130/80 мм рт. ст., пульс 74 уд/хв., температура тіла 36,6°C. ІМТ-31 кг/м². SpO₂ - 96%. Загальний стан хворого важкий. Будова тіла: гіперстенічна. Шкіра волога, колір звичайний.

Діагностика.

Інструментально: СКТ головного мозку (на момент обстеження даних за вогнищеве ураження головного мозку не виявлено), триплексне сканування екстракраніальних відділів брахіоцефальних судин і транскраніальне дуплексне сканування (УЗ – ознак оклюзивно-стенотичного ураження сонних та хребтових артерій не виявлено. Швидкісні показники кровотоку в сонних та хребтових артеріях (V1, V2 сегментах) в межах норми, показники судинної резистивності в нормі. Показники кровотоку в візуалізованих артеріях основи мозку в межах вікової норми, індекси судинної резистивності в межах норми, асиметрія кровотоку по СМА S₁≤V. Показники кровотоку в інтракраніальному відділі хребтових артерій (V3, V4) та базилярній артерії в межах вікової норми).

ЕКГ (ритм синусовий, правильний; вертикальне положення ЕВС; повна блокада правої ніжки пучка Гіса). ЕХО-КГ (скоротлива здатність міокарда добра; зони сегментарної гіпокінезії в стані спокою не виявлені; дилатація порожнини лівого передсердя, кореня аорти помірна; помірна гіпертрофія міокарда лівого шлуночка; фіброзні зміни стулок аортального клапану, мітрального клапану; помірна мітральна регургітація, трикуспідальна регургітація).

Лабораторно: загальний аналіз крові: ШОЕ = 3; тромбоцити 23,0; лейкоцити 10,5. Біохімічний аналіз крові: білірубін 8,7; заг. білок 69. Ліпідограма: тригліцерин 1,53; холестерин 4,13. Аналіз крові: Д-дімер 2,15 мкг ФЕО/мл.

Діагноз: ішемічний інсульт в басейні правої СМА І63.3 з лівобічним вираженим геміпарезом, лівобічною гемігіпестезією недостатністю VII, XII пар ч.м.н. ліворуч на тлі дисциркуляторної енцефалопатії III ст. І67.8, гіпертонічної хвороби III ст. 2 ст. ризик 3. І11.9, церебрального атеросклерозу І67.2; реактивний депресивний розлад.

Проведене таке лікування:

1. MgSO₄, KCl, NaCl, бісопролол, еналаприл, ацетилсаліцилова к-та, розувостатин, есциталопрам.
2. Серія консультативних психотерапевтичних бесід екзистенційно-гуманістичної спрямованості, націлених на зняття соматизованих симптомів стресового розладу, підвищення самооцінки, стабілізацію особистісної ідентичності.

Динаміка хворого:

Дата	Шкала ШКГ	Шкала NIHSS	PHQ – 9	MMSE	Індекс Бартел	Шкала Ренкіна
при госпіталіз.	15	13	22	30	40	4
при виписці	15	6	10	30	90	2

Стан хворого при виписці: Виписується зі стаціонару з поліпшенням – наростає сила у лівих кінцівках до 3.5 - 4 балів, покращилася хода, вимова, сон. Реактивний депресивний стан редуковано, але рекомендовано прийом есциталопрама впродовж кількох місяців.

Висновки

1. Загрозливі або катастрофічні події, що провокують ПТСП можуть виступати тригером, що екзацербують приховану хронічну патологію, перетворюючи її в основний клінічний діагноз.
2. Реактивна депресія при цьому може виступати вторинним, але не менш грізним супутнім діагнозом.
3. Симптоматика ПТСП може виявлятися через соматизацію, маскуючи дану діагностичну категорію, що вимагає пильної уваги як лікарів-клініцистів, так і медичних психологів.
4. Окремої ваги питання – вчасне, за показниками, призначення адекватних доз нормотиміків та антидепресантів з урахуванням динаміки основного захворювання.
5. Підтримувальні бесіди, психотерапевтичні втручання – абсолютно необхідний компонент допомоги постраждалим від ПТСП та його виявів.

Література

1. Атаманчук Н. М. Хендмейд – спосіб підвищення стресостійкості у студентів ЗВО //Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2020. – Том. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Випуск 21. – С. 6-23.

2. Барабаш О. Стратегії поведінки в конфліктній ситуації. Підприємництво, господарство і право. Вип. 3, 2017. С. 208-212.

3. Биомаркеры инсульта / под. ред. Ф. В. Пеплоу, Б. Мартинес. С. А. Дамбиновой; пер. с англ. под ред. Л. В. Стаховской. – Москва ГЭОТАР – Медиа. 2022. – 512 с.

Буданова М.О

викладач кафедри юридичної психології

Національної академії внутрішніх справ

budanovamo536@gmail.com

ORCID ID: 0009-0003-0146-1554

ВПЛИВ ПРОЯВІВ ПТСР НА ДІЯЛЬНІСТЬ ПОЛІЦЕЙСЬКОГО В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У вивченні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед співробітників поліції до недавнього часу переважав в більшості клінічний підхід, тоді як соціально-психологічні аспекти стійкості до діяльності в екстремальних ситуаціях залишалися без приділення їм достатньої уваги. Однією із серйозних перешкод є стигматизоване ставлення комбатантів до психологічної допомоги, що знижує ефективність ранньої діагностики ПТСР, яке виникає після участі у воєнних діях. Роль особистісної тривожності, сенситивності та інтравертованості у розвитку психогенних захворювань після впливу стрес-факторів бойової обстановки має велике значення.

Мета роботи –розглянути соціально-психологічні особливості та фактори, що сприяють формуванню симптомів посттравматичного стресового розладу у комбатантів-поліцейських в умовах воєнного стану, для оцінки ефективності надання психокорекційної допомоги у процесі службово-бойової діяльності.

Термін “Посттравматичний стресовий розлад” (ПТСР) найчастіше асоціюється зі співробітниками, які були свідками травмуючих подій у зонах виконання оперативно-службових завдань в особливих умовах. Співробітники поліції схильні до ризику розвитку симптомів ПТСР внаслідок травматичних подій, свідками яких вони були або в яких брали участь. Згідно з вітчизняними та зарубіжними дослідженнями, співробітники поліції наражаються на підвищений ризик впливу травмуючих подій через характер служби, оскільки вони реагують на ситуації агресії, насильства, а іноді й смертельного результату. Будь-яких з цих подій може бути достатньо, щоб викликати симптоми ПТСР, але подальше накопичення подій, подібних до цих, збільшить ймовірність розвитку симптомів. Існує стереотип ,що поліцейська культура утримує співробітників від звернення за підтримкою до психолога підрозділу,

оскільки дане звернення по допомогу може розглядатися як прояв слабкості (стигматизація). У критичних інцидентах виконання оперативно-службових завдань співробітниками поліції пригнічуються свої емоції з метою виконання своїх обов'язків якнайшвидше після травмуючої події. Можна констатувати, що поліцейські створюють емоційний щит заперечення з метою захисту себе від того, що відбувається на службі, щоб вони могли функціонувати без емоційного багажу. Протягом службової кар'єри шкода, завдана придушенням стресу, може призвести до зниження ефективності службової діяльності та стану психічного здоров'я, які складно відновити.

У співробітників поліції можуть почати виявлятися симптоми ПТСР після одиної травматичної події або внаслідок тривалого професійного стресу. А в умовах воєнного стану ступінь впливу таких травматичних подій на психоемоційний стан поліцейських зростає.

ПТСР комбатантів-поліцейських після участі у бойових діях характеризуються клінічним поліморфізмом та різним ступенем вираженості психопатологічних порушень – від короткочасних дезадаптивних реакцій до особистісних розладів, що нерідко супроводжується порушеннями психосоціальної адаптації.

Особистісними характеристиками, що сприяють формуванню розладів адаптації та посттравматичного стресового розладу у поліцейських, є: висока особистісна тривожність, інтравертованість, високі комунікативні та моральні якості, гарні інтелектуальні здібності, песимістичність. Стійкість комбатантів до впливу стрес-факторів бойової обстановки обумовлюють підвищену загальну агресивність, інтелектуальний рівень з низькою здатністю до аналізу інформації.

Висока ефективність психологічної реабілітації у комбатантів-поліцейських із ПТСР характеризується повною клінічною редукцією психопатологічних порушень, позитивною динамікою особистісно-характерологічних особливостей, соціальною стабільністю.

Для діагностики психологічних наслідків, з урахуванням тривалості періоду, що минув з моменту психічної травматизації, використовують: стандартизований багатофакторний метод дослідження особистості, опитувальник травматичного стресу (ОТС).

Факторами, які сприяють формуванню розладів адаптації та посттравматичного стресового розладу у комбатантів під впливом надзвичайних ситуацій військового характеру, є: преморбідна невротизованість з високою особистісною тривожністю та інтравертованістю, дисконунікація.

Сприятливий перебіг даних психічних змін може бути обумовлений такими психосоціальними характеристиками, як: соціально-позитивне коло інтересів, сімейна стабільність, своєчасне проведення медико-психологічної реабілітації.

Висока ефективність реабілітації може характеризуватися повною редукцією психопатологічних порушень, позитивною динамікою особистісно-характерологічних особливостей, соціальною стабільністю (сімейне

благополуччя). Слід зазначити, що задовільний же результат реабілітації проявлятиметься редуцією нозологічно оформлених психопатологічних порушень, наявністю окремих симптомів невротичного характеру, негативною динамікою особистісних особливостей, ознаками психосоціальної дезадаптації (розлучення, часте вживання алкоголю), у зв'язку з чим ці особи потребують динамічного спостереження та за необхідності – у повторних реабілітаційних заходах.

Таким чином, зі збільшенням періоду часу, що минув з моменту виконання оперативно-службових завдань в умовах воєнного стану, зростають та стабілізуються симптоми “вторгнення” (інтрузії), “уникнення” та фізіологічної гіперзбудливості. Лінійно наростають невротичний контроль, песимістичність, соціальна інтроверсія. Прогредієнтно знижуються оптимістичність, зростає дистрес, частішають спогади про психотравмуючі події. У період від 1,5 до 3 років після виконання оперативно-службових завдань в умовах війни, зростає кількість осіб з ознаками емоційної лабільності, ригідності, непродуктивної напруженості, в тому, що хронічно накопичилася, виснаження енергоресурсів.

1. Психологічну реабілітацію необхідно проводити всім комбатантам у зв'язку з великою кількістю випадків ПТСР, негативними психодинамічними та психосоціальними тенденціями з використанням особистісно-орієнтованого підходу при проведенні мультимодальної психотерапії (когнітивно-поведінкова терапія, сімейна психотерапія).

2. Для подолання бар'єру стигматизації та формування позитивної мотивації на обстеження та лікування комбатантів-поліцейських рекомендується використовувати раціонально-роз'яснювальне клінічне інтерв'ю (психоедукація) та скринінг-анкетування при цільових психологічних оглядах.

3. Заходи з психологічної корекції та реабілітації необхідно здійснювати в максимально ранні терміни протягом першого року після виконання співробітниками поліції оперативно-службових завдань в особливих умовах, а також протягом перших 3-х років посттравматичного періоду, оскільки негативні наслідки мають тенденцію до сумарного накопичення зі стресорами повсякденного життя, що призводить до їх стабілізації та закріплення у вигляді посттравматичних особистісних змін та пограничних психічних розладів.

Література

1. Цільмак О.М., Яковенко С.І. Професійно-психологічна підготовка працівників підрозділів громадської безпеки : підручник. Одеса : ОДУВС, 2012. 140с.
2. Психологія безпеки професійної діяльності в системі МВС України : наук.-метод. посіб. / Криволапчук В. О., Шаповалов Б. Б., Шаповалов О. В., Яковенко С. І. Луганськ : ЛУВС, 2012. 133 с.
3. Allen S., Jones C., Douglas F., Clark D. Keeping our heroes safe: A comprehensive approach to destigmatizing mental health issues in law enforcement //

The Police Chief. URL: [http:// www.thepolicechiefmagazine.org](http://www.thepolicechiefmagazine.org) (дата звернення: 20.09.2023).

4. Brown H. The effects of post-traumatic stress disorder (PTSD) on the officer and the family. URL: <http://www.aaets.org/article132.htm> (дата звернення: 24.08.2023).

5. Craddock T.B., Telesco G. Police Stress and Deleterious Outcomes: Efforts Towards Improving Police Mental Health // Journal of Police and Criminal Psychology. 2021 No 37 (4). DOI: <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09488-1>.

6. Foley J. and Massey K. Police officers and post traumatic stress disorder: discussing the deficit in research, identification and prevention in England and Wales // The Police Journal: Theory, Practice and Principles. DOI: <https://doi.org/10.1177/0032258X18761284/>

Булах М.В.,
практичний психолог
вищої кваліфікаційної категорії, психолог – методист
Білоцерківського гетьманського ліцею-гімназії
Білоцерківської міської ради Київської області
bulah3m@gmail.com

ТУРБОТА ПРО СЕБЕ – ЗАПОРУКА ПРОФЕСІЙНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОГО ПЕДАГОГА

*Турбота про себе дає світу найкраще з вас,
а не те, що від вас залишилося
Кеті Рід*

В останні десятиліття в житті людства відбулись глобальні зміни, котрі торкнулися всіх сфер суспільного життя – світоглядної, соціальної, соціокультурної, політичної, економічної тощо. Як наслідок – людина шукає нові способи, техніки, практики самореалізації, самопрезентації власного життя. Популярності в сучасному світі набувають різні підходи «турботи про себе». Війна кардинально змінила життя українців, змусивши по-іншому розставляти пріоритети. На шляху до Перемоги українці зіткнулися з серйозними викликами, підтримуючи військових, допомагаючи постраждалим, займаючись волонтерською діяльністю.

Страшні реалії повномасштабної війни вплинули на кожного з нас. Смерть близьких, руйнування рідної домівки, окупація українських територій, бомбардування та обстріли, – все це виснажує внутрішні ресурси людини, руйнує її психіку. Травмуючий досвід війни, який переживаємо вже другий рік, не дає нам повною мірою жити: навіть те, що раніше ми робили з легкістю, сьогодні дається важко. Тож, турбота про себе зараз стає дуже важливим,

актуальним завданням для кожної свідомої людини, особливо для тих, чия професійна діяльність пов'язана з наданням освітніх і соціальних послуг населенню [5]. Надважливо пам'ятати про власні потреби. Піклуючись про своє фізичне та психічне здоров'я, освітяни зможуть краще протистояти стресовим факторам, краще подбати про своїх учнів, допомогти, бути корисним усім учасникам освітнього процесу, українському суспільству. Сучасний вчитель має вміти піклуватися про себе, щоб мати можливість піклуватися не тільки про своїх власних дітей, а й про своїх учнів і заради самого життя передавати свої знання нащадкам [1].

Мета роботи - підвищення психологічної культури педагогічних працівників, розвиток їхнього соціального та емоційного інтелекту, умінь і навичок ефективного виживання, відповідального, турботливого ставлення до власного життя та здоров'я.

Тема турботи про себе має глибоке філософське коріння в античній культурі, християнській аскезі, в новоевропейських практиках. Серед класиків, які зробили вагомий внесок в окреслену проблематику, можна виділити М. Кастельса, Б. Белла, О. Тофлера, З. Баумана, Е. Гідденса та інших. Тема турботи про себе представлена працями Ф. Ніцше, М. Шелера, М. Хайдеггера, М. Фуко тощо. Попри потужну дослідницьку базу, зазначена проблема породжує безліч суперечливих очікувань – від втрати екзистенційної основи життя до «захмарних» очікувань від науково-технічного прогресу, що надає вказаній темі неоднозначності, суперечливості та відкриває простір до нових, більш ґрунтовних досліджень. Особливої актуальності ця тема набуває для сучасної людини, котра, на жаль, сповнена відчуттями втрати межі власного розуміння, своєї свободи та відповідальності, самовідчуттями своєї нецінності та незначущості, втрати здатності віднайти надійну опору в житті [4, с.112–115].

У шаленій цивілізаційній динаміці людина не наважується поставити питання – а хто я? Що мені потрібно? Сучасній людині притаманний спосіб буття, в якому вона себе не віднаходить, не чує і не розуміє. Вона потребує турботи, але щоб піклуватися про себе, треба себе розпізнати та окреслити, і тоді я буду знати, що мені потрібно, наприклад, сувора дієта, чи вишукана їжа. Розпізнавання себе є первинним актом, що визначає метод піклування про себе, диференціює головне і другорядне у житті людини [8, с. 143-147].

«Турбота про себе передбачає переключення погляду, перенесення його зі зовнішнього, оточуючого світу, інших на самого себе. Турбота про себе передбачає свого роду спостереження за тим, що ти думаєш і що відбувається всередині твоїх думок; це діяльність, котра змінює, очищує, перетворює і вдосконалює себе» [8, с.137].

«Навчитися жити» – означає сьогодні проявляти постійну «турботу про себе», самостійно шукати себе, концентрувати увагу на власному духовному розвитку, що сприятиме подоланню хибної ідентичності, вмінню будувати стосунки та взаємодіяти з іншими людьми та світом у цілому [2]. Сучасний вчитель має сам навчитися жити в нових реаліях, приймати нові виклики й навчити цим здатностям тих, з ким він взаємодіє.

Прихід у нашу країну повномасштабної війни змусив переглянути не лише глобальні цінності, а й ставлення до самого себе. Проте турбота про нас самих під час війни стала для багатьох недозвільною розкішшю. Табу. Ніби ставитися до себе з любов'ю і повагою – це те, що зараз не на часі. Але варто розуміти, не стабілізувавши своє ментальне і фізичне здоров'я, складно турбуватися про інших, наближати мирне життя, ефективно працювати заради Перемоги, заради життя. Тож, турбота про себе зараз стає дуже важливим, актуальним завданням для кожної свідомої людини.

Для того, щоб її легше і доступніше було практикувати, фахівці виділяють щонайменше 6 видів турботи про себе [7]. Деякі розраховані на більш довгострокове планування і процес, а деякі можна використовувати повсякчас. Це ті невеликі речі, що підтримають нас, дозволять почуватися добре і швидко відновлюватися. Пропонуємо короткий опис кожного виду.

Емоційна турбота. Це дії, які допомагають вам помічати, відчувати і давати собі раду з різними емоціями, не тільки позитивними. Сюди належать: ведення щоденника, добрий менеджмент стресу (навички справлятися зі стресом та викликами), емоційна зрілість, доброзичливість та співчуття, прощення, творчість, відвідування психотерапевта.

Фізична турбота. Діяльність, яка покращує стан вашого фізичного здоров'я. Наприклад: прогулянка, спорт або фізичні навантаження (йога, фітнес тощо), гігієна сну, збалансоване харчування, відпочинок, звернення до лікарів за потреби чи запланований щорічний огляд.

Практична турбота про себе. Виконання того, що відповідає основним аспектам вашого життя, а також допомагає запобігти майбутнім стресовим ситуаціям. Дії, які підтримують стабільності у вашому житті. До практичної турботи входять такі різноманітні активності: ведення бюджету, заощадження та відслідковування витрат, відвідування курсів підвищення кваліфікації та професійний розвиток, організація домашнього чи робочого місця (столу, шафи, приміщення), а також робочого та особистого часу, підтримка довкілля.

Соціальна турбота. Дії, які спрямовані на підтримку стосунків з іншими. До прикладу: межі (встановлення своїх і дотримання чужих), ваша система підтримки (близькі люди), комунікація та проведення якісного часу.

Духовна турбота. Це можуть бути релігійні або інші практики. Наприклад: молитва, медитація, йога, час для саморефлексії, час побути з природою, відвідування місць сили чи натхнення.

Турбота про зростання та власний розвиток. Сюди входять такі активності: хобі, ваші цінності, самоідентифікація та розуміння себе, реалізація мрій чи цілей, читання, мандрі, відвідування театрів, музеїв, тощо.

Щоб навчитися справді турботливо ставитися до себе, надзвичайно важливо, по-перше, бути уважним до себе, прислухатися до свого організму, розуміти власні почуття та емоції, усвідомлювати цінності. Йдеться не лише про своєчасне реагування на якісь больові симптоми, а й про розуміння, де я хочу себе реалізувати чи чому не відчуваю задоволення від життя.

По-друге, необхідно бути добрим до себе. Але не в сенсі егоїстичної самозакоханості чи надмірного жаління себе. Йдеться про свідоме ставлення до своїх можливостей, успіхів і невдач, без непотрібної самокритики та самоїдства. Треба вміти сказати собі «так, я помилився, але це нормально, я сприймаю це адекватно, знайду шлях, як все виправити».

По-третє, треба навчитись планувати час на себе. Не викроювати хвилинку, коли все інше зроблене, а свідомо залишати певний час для піклування. І таке планування є чудовою профілактикою депресивних станів.

По-четверте, необхідно мати хобі, якусь справу, що надихатиме і даватиме позитивні емоції та враження.

Ну і, по-п'яте, кожній людині потрібний безпечний власний простір, куди інші будуть допускатися лише за запрошенням. Цінність особистого простору для психічного здоров'я людини дуже важлива.

Взагалі, вміння піклуватися про себе закладається з дитинства. Тож, вчитель володіючи техніками самотурботи, піклування про себе, може й батькам своїх учнів надавати дієві рекомендації щодо збереження психічного здоров'я дітей в умовах постійного стресу та відсутності надійної безпеки [3].

Війна дійсно внесла свої корективи в наше повсякденне життя. Догляд за собою може бути різним. Від якихось дрібних речей, наприклад, випити води або виконати декілька фізичних вправ, прийняти ванну, – до потреб, які займають більше часу та зусиль: навести лад у власній кімнаті, приготувати улюблену страву і т. ін. Це також про те, щоб бути добрим до себе. Сьогодні в системі освіти розроблені цілі курси першої психологічної допомоги, психологами постійно проводяться методичні заходи, під час яких вчителів навчають володіти дієвими техніками наповнення, саморегуляції та піклування про себе, оволодіння якими може стати запорукою підвищення якості життя та ефективності професійної діяльності педагога. Піклуючись про своє фізичне та психічне здоров'я, ми зможемо краще протистояти стресовим факторам, таким чином, стаємо «в ресурсі» та можемо подбати про себе, своїх рідних, допомагати, бути корисним іншим людям, українському суспільству. Пам'ятатимемо: «Одягаємо кисневу маску спочатку на себе, потім на дитину». Тільки при наявності свого мінімального внутрішнього ресурсу, ми можемо поділитися ним з іншими [6]

Тобто, турбота про себе – це прояв високої особистісної відповідальності та запорука підвищення власної ефективності у всіх справах. Як тільки людина починає свідомо піклуватися про себе, розпізнавати та задовольняти свої власні почуття й потреби, вона швидко наповнюється позитивною енергією, любов'ю, добротою, якою хочеться поділитися з іншими людьми, принести більше користі оточуючим, суспільству, Всесвіту.

Література

1. Борсяк Л. Хвороба з голови: Вплив соціально-психологічних факторів на виникнення захворювання в організмі людини: [Психоматика й баланс у роботі сучасного педагога] / Л. Босяк // Психолог. - 2022. - № 1/2. - С. 98-106.

2. Безпечний простір. Онлайн-курс EdEra про організацію безпечного психосоціального освітнього простору для вчителів і дітей, <https://study.ed-era.com/uk/courses/course/636>
3. Вправи для боротьби зі стресом від програми HEART https://resource-centre-uploads.s3.amazonaws.com/uploads/stress_busters_ukr.pdf
4. Еріксон Т. Тиранія моменту: швидкий і повільний час в інформаційну добу / пер. з англ. Львів : Кальварія, 2004. — 196 с.
5. Кірічук Т. Сіла батареяка: Що таке професійне вигорання та як його попередити / Т. Кірічук // Безпека життєдіяльності. - 2022.- № 6. - С.12-13.
6. Кондратець І. Спочатку надіньте кисневу маску на себе, або Як формувати психологічну стійкість / І. Кондратець // Дошкільне виховання. - 2022. - № 3/4. - С. 9-11
7. Кулик Н. Частіше згадуйте про себе / Н.Кулік // Освіта України. - 2022. - № 14. - С. 12-13
8. Примаченко О. До себе ніжно / Ольга Примаченко — К. : БукШеф, 2022. — 320 с.

Бульковська В.О.
магістрантка УДУ ім. М.П. Драгоманова,
практичний психолог Білоцерківської гімназії-початкової школи №15
vika.bulkovska@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ДІТЬМИ ЯКІ ПОСТТРАВМАТИЧНО СТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙНИ В МЕЖАХ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

Дитяча психіка інтенсивно розвивається весь час, тому, з одного боку, вона лабільніша ніж психіка дорослого, а з іншого – незрілість психофізіологічних процесів у дитини не дозволяє давати стабільні прогнози щодо наслідків пережитої психотравматичної події [5].

Ризик виникнення ПТСР у дітей надзвичайно великий. «Посттравматичний стресовий розлад спостерігається у всіх без винятку дітей, що стали свідками вбивства батьків, більш як 90% дітей, що перенесли сексуальне насильство в дитячому віці страждають від посттравматичних психічних розладів», – зазначає український травмотерапевт Євгеній Тичковський [6].

За наявності психотравми дитина як правило замикається в собі або, навпаки, проявляє не притаманну їй активність; залежно від віку відтворює в іграх ситуації власного травматичного досвіду. Інколи спостерігаються порушення сну, втрата апетиту або патологічно підвищене відчуття голоду, агресивна поведінка або апатія, регресивна поведінка (регрес на ранні етапи

розвитку: смоктання пальця, у ліжку постійне перебування в «позі ембріона», підвищена плаксивість і не притаманна дитині потреба в погладжуванні та фізичному контакті, виражене почуття провини і труднощі з увагою та зосередженістю). Всі зазначені сигнали свідчать про те, що дитина потребує допомоги [1; 2; 3].

Часто батьки докладають максимум зусиль, щоб їхній нащадок якомога швидше все викреслив із пам'яті. Вони не розуміють, що витіснення травми в несвідоме може принести більше шкоди, ніж пережита дитиною травма.

Думка про те, що дитині необхідно допомогти забути все, що з нею відбулося – помилкова. Більшість дітей та підлітків потребують психосоціальної підтримки та психологічного супроводу, проте ті з них, у яких є названа вище симптоматика повинні спрямовуватися до фахівців для отримання психологічної допомоги.

Приводом для відвідування психолога можуть бути такі зміни у поведінці дитини:

- відсутність бажання виходити з дому;
- надмірне читання книжок;
- нічні жахи;
- страх темряви;
- страх розлуки з батьками;
- часте миття рук (або надмірне тертя мочалкою тіла);
- страх гучних звуків тощо.

Батьки мають бути активними учасниками реабілітаційного процесу своїх дітей. Насамперед батьки відповідають за психологічну адаптацію та, за необхідності, психологічну реабілітацію їхніх дітей [5].

Психологи, соціальні працівники, соціальні педагоги мають проводити психологічну просвіту батьків щодо можливих проявів та змін у поведінці та емоційно-почуттєвій сфері дітей, що потребують звернення до психотерапевта чи психіатра [1; 6].

Для надання психосоціальної підтримки важливо, щоб здобувачі освіти розвивалися не лише академічно, а й емоційно та соціально. І фахівці-практики, і освітяни повинні заохочувати здобувачів освіти до соціальної взаємодії та позитивної поведінки. Для координації зусиль у закладах освіти необхідно впроваджувати програми з охорони психічного здоров'я. Це допоможе здобувачам освіти розвинути життєстійкість та емоційний інтелект. Це запобігатиме залякуванню та булінгу, що матиме позитивний вплив на подолання шоку та труднощів, спричинених війною.

Отже, для збереження психічного здоров'я та психосоціальної підтримки необхідно трансформувати діяльність психологічної служби відповідно до викликів воєнного стану та концепції безпечного закладу освіти.

Оперативний план Міністерства освіти і науки України на 2023 рік передбачає стратегічною метою те, що здобувачі освіти отримують психологічну підтримку під час освітнього процесу в умовах війни, а батьки та

науково-педагогічні працівники спроможні надавати таку підтримку здобувачам освіти, які отримали психологічну травму внаслідок війни [4].

Таким чином повинне бути створено фізично та психологічно безпечне освітнє середовище в закладах освіти відповідно до воєнного стану. Трансформована діяльність психологічної служби системи освіти відповідно до викликів воєнного стану та Концепції безпеки закладів освіти надасть змогу практичним психологам закладів освіти здійснювати заходи з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки відповідно до викликів воєнного стану.

Постійне підвищення кваліфікації педагогів та практичних психологів закладів освіти забезпечить оволодіння методами та інструментами роботи із психологічною травмою, зумовленою воєнним станом. Під час освітнього процесу повинно бути інтегрована просвіта про психічне здоров'я, емоційний інтелект із метою формування у здобувачів освіти соціально-емоційних компетентностей, а також із метою інформування батьків щодо психологічної травми, отриманої внаслідок війни, та психосоціальної підтримки дитини під час навчання.

У роботі з дітьми з травмивним досвідом використовують методи індивідуальної та групової роботи, а також сімейне консультування та сімейну психотерапію.

У процесі роботи, дитина постійно має відчувати підтримку фахівця. Так, наприклад, якщо дитина зазнала спроб насильства (в тому числі й сексуального), і відчуває сильний страх, приниження і провини, то для стабілізації її стану одним із важливим компонентом реабілітації є похвала та позитивне ставлення: «Ти молодець! Ти вижила! Ти зробила все правильно. Багато людей не впоралися б із цією ситуацією. Дехто, в таких ситуаціях просто плаче собі в куточку і боїться комусь розповісти, а в тебе була мужність поділитися пережитим. Ти, дійсно, молодець. Я тобою пишаюся...».

Особливості індивідуальної роботи з дітьми в першу чергу залежать від їхньої вікової категорії. Методами психологічної допомоги дітям в першу чергу вважаються ігрова терапія, пісочна терапія та арттерапія.

Навчальна та розважальна психолого-педагогічна робота передбачає:

- спільне визначення та чітке дотримання правил групи;
- спортивно-інтелектуальні квести;
- пізнавальні бесіди та вікторини «на тему дня»;
- настільні ігри;
- кулінарні майстер-класи;
- тематичні розважальні програми;
- творчі майстер-класи;
- чергування дітей та допомогу аніматорам;
- зустрічі з цікавими людьми;
- виховні бесіди аніматорів із дітьми;
- дитячо-батьківські свята та розваги;
- навчальні мультфільми та відеоролики про визначних людей.

Психологічна робота родині може включати наступні форми роботи: психолого-педагогічні семінари (наприклад, «Діти і війна: лікуємо любов'ю», «Вікові кризи у дітей» тощо); психологічні тренінги (наприклад, «Безумовна любов та увага до дитини», «Дисципліна – це добре чи погано?» тощо); кулінарні майстер-класи тощо [5].

Отже, підсумовуючи, робота з дітьми, які постраждали від війни в межах закладу освіти, є важливою та відповідальною задачею. Ці діти можуть мати фізичні, психологічні, травматичні та соціальні проблеми, які потребують особливого підходу та підтримки.

Важливо мати психологічних фахівців, які можуть працювати з дітьми, щоб допомогти їм подолати травматичні досвіди війни. Ця підтримка повинна бути індивідуальною і груповою, з урахуванням особливостей кожної дитини. Забезпечення безпечної та сприяючої атмосфери в навчальному закладі є важливим. Діти повинні відчувати, що вони в безпеці та їхні потреби будуть враховані.

Кожна дитина, яка постраждала від війни, має свої унікальні потреби. Освітні програми та методи навчання повинні бути адаптовані до цих потреб, враховуючи рівень навчальних можливостей та психологічний стан кожної дитини.

Заклад освіти повинен сприяти соціальній інтеграції дітей, які постраждали від війни, з іншими учнями. Це може включати спільні заходи, проекти та діяльність, яка сприяє взаєморозумінню та дружбі.

Варто зазначити, що робота з батьками дітей є неодмінно важливою складовою успішної реабілітації. Батьки повинні бути включені в процес навчання та психологічної підтримки своїх дітей.

Заклад освіти може співпрацювати з реабілітаційними організаціями, щоб надати дітям необхідну медичну та психологічну допомогу. Можливо, деякі діти вимагають додаткової освіти або психосоціальної підтримки. Забезпечення доступу до цих ресурсів важливо для їхнього успіху.

Деякі діти можуть бути переселенцями або біженцями, і важливо зберігати їхню культурну ідентичність та враховувати її в навчанні та психологічній підтримці.

Робота з дітьми, які постраждали від війни, вимагає спеціального підходу, співпраці зі спеціалістами та розуміння їхніх унікальних потреб. Такий підхід може допомогти цим дітям подолати травматичні досвіди та досягти успішного розвитку і навчання.

Література

1. Гридковець Л. М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу: монографія. Львів : Скриня, 2016. 512 с.
2. Дитяча та юнацька психотерапія. Теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях / за загальною редакцією Г. Католик. Львів : Асролябія, 2012. 312 с.
3. Кондратенко Л. О. Психологічні особливості сприйняття своєї ситуації дітьми-переселенцями із зони АТО та Криму // Науковий вісник Чернівецького

університету: збірник наукових праць. Випуск 743: Педагогіка та психологія. Чернівці : Чернівецький національний університет, 2015. С. 115–118.

4. Оперативний план Міністерства освіти і науки на 2023 рік <https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/Plany.roboty/2023/10.01.2023/Operativn.plan.MON.2023.pdf>

5. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. – Київ, 2018. – 236 с. Загальна редакція: Л. Гридковець.

6. Тичковський Є. Психотравма в дітей та підлітків (причини та наслідки). URL: <http://1.psiholog.com.ua/node/1054>

Видра О.Г.

доцент, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри педагогіки, психології і методики технологічної освіти
Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка
(м. Чернігів, Україна)
vidrik7@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9281-915X

ДОСВІД НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПТСР ЦИВІЛЬНОМУ НАСЕЛЕННЮ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДУ Ф.ФАНЧА «ПОВТОРНЕ ПЕРЕЖИВАННЯ ПОДІЙ»

Травмуючі події залишають відбиток у психіці людини. Згодом це має істотний вплив на її емоційний стан, створює умови формування і розвитку різних психічних розладів, у тому числі й ПТСР. Цьому також сприяє відсутність надання першої психологічної допомоги, низька психологічна культура та освіченість особистості у питаннях свого психічного здоров'я та піклування про нього. Крім того, що ця проблема є актуальною в будь-який час, на фоні подій в Україні з 2014 року й по нині вона загострилася.

Одним з методів психологічної допомоги при лікуванні гострої реакції на стрес та ПТСР є повторний перегляд подій, запропонований Флемінгом Фанчем [2]. У тезах коротко розкриваються нюанси, адаптація, результати, ефективність його застосування у зазначених випадках.

Досвід висвітлюється за результатами приватної практики надання психологічної допомоги різним верствам цивільного населення та військовим (2010 р. і до нині), практики психологічного супроводу студентів Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка (2006 рік і до нині), Чернігівського державного інституту економіки і управління (2006-2009 р.), Чернігівської філії Рівненського інституту слов'янознавства Київського славістичного університету (2006-2009 р.),

тренінгу «Навички психологічного відновлення» в рамках проєкту «Підготовка спеціалістів допомагаючих професій до надання першої психологічної допомоги населенню Чернігівської області в умовах воєнного стану (25-26.08.2023 р, Чернігів, організований ГО «Агенція міських ініціатив» за підтримки чеської гуманітарної організації «Людина в біді»), а саме: звернення з гострими реакціями на стрес, ПТСР (були визначені спеціалістами психоневрологічної лікарні, або мали чітко виражені відповідні симптоми), які були сформовані внаслідок сексуального насилля (2 звернення), нещасних випадків (15 звернень), домашнього насилля (12 звернень), активних бойових дій, ракетних ударів, бомбардування, артобстрілів (28 звернень), безпосередньої участі у бойових діях (2 звернення).

Основною метою повторного переживання подій за формулюванням автора методу є змінити емоційне ставлення до травмуючої події, перетворити його в позитивний ресурс, небажані відчуття на бажані [2, с.151]. Його суть зводиться до переживання подій минулого, але не просто як пригадування, а з контролюючим впливом та регуляцією особистих якостей, що допоможе сприймати та згадувати у подальшому ситуацію спокійно, нейтрально.

Опанування цим методом відбувалося у декілька етапів: вивчення книги Ф.Фанча, тренування під час отримання психологічної освіти під керівництвом викладачів та психотерапевтів, тренінг з Ф. Пьюселіком, вдосконалення в умовах приватної практики, в ході чого, згідно рекомендацій автора методу, поступово були сформовані і впроваджені деякі адаптаційні зміни. Серед них – використання не тільки дисоціації або подвійної дисоціації, а більш глибоке занурення у причинно-наслідкові зв'язки й визначення першопричин «застрягань» у подіях минулого, які стосуються переконань та установок, їх корекція, повторний перегляд й впровадження у подальшому житті [1].

Висновки щодо використання адаптованої версії методу повторного переживання подій, який був застосований у випадках звернень, зазначених у третьому абзаці, наступні.

1. Чим більш важко була пережита травмуюча подія, тим більшою є необхідність у попередньому відновленні стабільного ресурсного стану клієнта та тренуванні ним навичок дисоціації або подвійної дисоціації з метою контролю його емоційних станів.

Особливо це стосується випадків з пережитим сексуальним насиллям, жорстоким поводженням з дітьми, безпосередньої участі у військових операціях. В інакшому випадку гарантії безпечної роботи під час перегляду травмуючих подій відсутні.

Слід відзначити, що вміння дисоціюватися дещо легше тренується у представників чоловічої статі (статистика особистого досвіду консультування), але у підсумку досягається як чоловіками, так і жінками. Також було помічено більш повільний розвиток навичок дисоціювання у клієнтів, які довгостроково приймають антидепресанти.

2. Виявлено ряд переконань, які сприяють розвитку гострого стресу та ПТСР, їх зв'язок з особистісними якостями.

Наприклад, низька самооцінка не «піддавалася» корекції, поки не було знайдене пов'язане з цим переконання «Я винувата (Я грішна)», сформоване у дитинстві внаслідок релігійного впливу. Тільки після прийняття самоцінності (методом переконання), перегляду ставлення до себе у бік любові та доброти під час перегляду подій дитинства, було досягнуто глибоких змін та перетворення травми на позитивний ресурс клієнткою, яка пережила сексуальне насилля.

Інший приклад: військовий з діагнозом гостра реакція на стрес на основі акцентуації характеру, пов'язаної з педантизмом, мав переконання «Усе повинне бути правильно, усе повинне бути під контролем» (сформоване також у дитинстві під впливом виховання авторитетної особи дорослого), пережив під час боїв під Попасною втрату командира підрозділу, побратимів, поранення та контузії (під час бесіди він називав це повною втратою контролю над ситуацією). Після тривалої роботи над корекцією вказаного переконання та акцентуації характеру військовий зміг змінити і прийняти інший устрій світогляду: «У житті можливе все, я контролюю тільки те, що можу і коли можу». З цим емоційне ставлення до подій минулого почало змінюватися у позитивний бік (робота на момент написання тез ще продовжується).

3. Позитивний ефект також дає переживання клієнтом (після прийняття нових переконань та корекції якостей особистості) подій, які були вже після травмування, до теперішнього часу з відповідною корекцією. У подальшому клієнтові надається «домашнє» завдання аналогічним чином переглядати події, ситуації, які будуть раптово пригадуватися, а також застосовувати нові переконання та налаштування особистісних якостей у подальших життєвих обставинах, щоб закріпити та тренувати нові нейронні зв'язки, варіанти поведінки, ставлення.

4. Досвід навчання методу індивідуально, або в умовах групового тренінгу вказує на позитивні результати його опанування. Легше виробляються навички у людей з психологічною освітою. Але й без професійної психологічної підготовки метод засвоюється ефективно. Єдине, слід наводити інструкції для оптимального та безпечного його використання.

5. Окремо метод повторного переживання подій за досвідом приватної роботи працює ефективно з психотравмуючими наслідками після нещасних випадків, активних бойових дій, ракетних ударів, бомбардування, артобстрілів. Бажано, щоб робота проводилася через певний час, коли досягнена емоційна стабільність.

В інших зазначених випадках звернень застосування методу як окремої складової вбачаємо доцільним, тільки у системі з іншими методами психологічного впливу.

Використання методу повторного переживання подій показує хорошу ефективність та відповідає цілям терапії гострої реакції на стрес і посттравматичного стресового розладу, особливо у поєднанні з іншими дієвими методами. Він є гнучким і адаптивним для вироблення індивідуального стилю його використання психологом або психотерапевтом.

Література

1. Видра О.Г. Використання методу дисоціації у психологічному супроводі студентів закладів вищої освіти // *Modern educational space: the transformation of national models in terms of integration: IV international scientific conference* October 23, 2020, P. 5-9
2. Фанч Ф. Преобразующие диалоги: Учебник по практическим техникам для содействия личностным изменениям / Пер. с англ. Д.А. Ивахненко. Киев, 1997. 400 с.

Власенко С. Б.

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри юридичної психології
Національної академії внутрішніх справ
sofiya_v1@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-3645-9599

ПРОБЛЕМА СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА НАД ЖІНКАМИ В ПЕРІОД ВІЙНИ

Вступ. Історія поширення сексуального насильства під час збройних конфліктів в Україні досить довготривала. Сексуальне насильство над жінками, чоловіками, дітьми завжди розглядалося як феномен, нерозривно пов'язаний із війною, як неминучий побічний ефект будь-яких завоювань, що являє, за своєю суттю, збочений спосіб комунікації між завойовником та його жертвою, створюючи для переможця ілюзію влади та власності. Зґвалтування, було та залишається, однією із найбільш дешевих, потворних і в той же час - найбільш ефективних стратегій, які застосовуються під час війни, і мають на меті залякування противника, його моральне пригноблення, знищення. І хоча, як зазначалося вище, жертвами сексуального насильства можуть бути особи, незалежно від віку та статі, першочерговою мішенню зґвалтувань виступають жінки та молоді дівчата. Згадаємо історію однієї із найвідоміших українок XVI ст. – Анастасії Лісовської (Роксолани), описану у романах О. Назарука (1930) та П. Загребельного (1980). На жаль, сексуальна наруга над жінками не втрачає своєї актуальності і в XX, і в XXI ст., особливою заострення дана проблема набуває у воєнний період.

Варто відмітити, що станом на сьогодні, прояви сексуального насильства не зводяться виключно до поняття «зґвалтування». Сексуальне насильство включає також дотики до інтимних місць без дозволу, підглядання, мастурбацію та ексгібіціонізм, примушування до статевих контактів, у тому

числі, у небажаній формі, та до їх споглядання, сексуальну експлуатацію, торгівлю людьми тощо.

Увага до проблеми сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, загострилася із початком війни на сході України у 2014 році, а у 2022, із початком повномасштабного вторгнення російської федерації, дана проблема набула особливого значення. Одне із найвідоміших досліджень гендерно-обумовленого насильства, пов'язаного з конфліктом, було проведене на сході України у 2017 році А. Альохіним, С. Кириченком, А. Кориневичем та їх співавторами [2].

Мета доповіді полягає у розкритті та загальній характеристиці проблеми сексуального насильства над жінками в період війни, психологічних аспектів сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, його наслідків та основних принципів психологічної допомоги постраждалим.

Основний виклад матеріалу. Поняття сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, в умовах війни розкривається через будь-які дії сексуального характеру, спроби домогтися сексуального акту та інші дії, спрямовані проти сексуальності особи з застосуванням примусу. Такі дії мають безпосередній зв'язок (часовий, географічний, причинно-наслідковий) зі збройним конфліктом (воєнними діями) [3, с. 2]. Як зазначалося вище, сексуальне насильство може бути вчинене із проникненням у тіло жертви та без останнього. Навіть образливі коментарі сексуального характеру можуть бути кваліфіковані як сексуальне насильство.

Характеризуючи психологічний портрет сексуального злочинця, дослідники виділяють досить багато типологій. Серед них: ситуаційний, епізодичний або опортуністичний порушник; вибухові та злі гвалтівники; порушники, які вимагають довіри або компенсації; садисти та гвалтівники, для яких згвалтування являє собою контрольний механізм.

Д. Александров, Л. Казміренко, С. Тарарухін та ін., серед психологічних характеристик гвалтівників, провідними називають такі як: підвищення імпульсивності, зниження чутливості та емпатійності, прагнення до домінування та самоствердження. Окрім того, злочинці насильницького типу характеризуються агресивною, антигуманною спрямованістю, зневажливим ставленням до життя, здоров'я та гідності оточуючих [1, с. 71, 74].

Варто зазначити, що єдиної системи психологічних характеристик, які дозволяють окреслити психологічний портрет сексуального злочинця, не існує. Ззовні особи, схильні до сексуальної наруги над іншими, як правило, нічим не відрізняються від оточуючих, є добропорядними громадянами та відповідальними працівниками. Якщо будемо говорити про сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, то злочинці, зачасти, мають люблячі сім'ї, дітей, вважають себе патріотами, чим, нерідко, намагаються виправдати власну антисоціальну поведінку по відношенню до українських жінок.

У воєнний час, так само, як і у мирний, істинною метою вчинення сексуального злочину, рідко є задоволення фізіологічних потреб. На перше

місце тут виходить прагнення до влади та домінування, приниження та пригноблення постраждалого, намагання таким способом самоствердитися.

Ще одна із причин жорстокості сексуальних злочинців, які вчиняють злочини, пов'язані із конфліктом, - це переконання гвалтівника у тому, що він має право вчиняти агресію. У відповідності до російських наративів, у 2014 році владу в Україні захопили нацисти, яких підтримали США та переважна більшість країн Європейського союзу. Керуючись даними наративами, російські загарбники вчиняють сексуальні та інші злочини на території України (особливо це помітно на територіях нашої держави, які перебували та перебувають у тимчасовій окупації). Відповідно до переконань окупантів, якщо по відношенню до звичайних людей вчинення подібних злочинів є неприпустимим, то по відношенню до нацистів – цілком прийнятним.

Ще одна із причин вчинення сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, – це переконання у власній анонімності та безкарності.

Вчинення сексуального насильства, багато в чому визначається загальним розвитком злочинця, в тому числі його досвідом та інтелектуальним розвитком; схильністю до вживання алкоголю та психоактивних речовин, а також перебуванням у момент вчинення злочину у стані зміненої свідомості; наявністю психічних порушень та розладів; вчиненням, по відношенню до злочинця, жорстоких дій у минулому тощо.

Характерною рисою сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, є його вчинення із особливою жорстокістю, часто неприродним способом.

На жаль, дуже мало дієвих психологічних порад, спрямованих на уникнення сексуального насильства. Серед таких можна виділити намагання не привертати до себе увагу, якщо ви опинилися на тимчасово окупованій території.

Серед наслідків пережитого сексуального насильства у жінок можна виділити посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Останній є одним із найпоширеніших психічних розладів у світі. У жінок симптоми ПТСР зустрічаються у 1,5 рази частіше, порівняно із чоловіками. Також серед поширених наслідків виділяють проблеми із довірою, емоційну тупість, флешбеки, підсвідоме відсторонення та сексуальну залежність (див. табл. 1).

Таблиця 1

Наслідки пережитого сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, у жінок

Наслідки пережитого СНПК	Характеристика
Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	аніка, безсоння, флешбеки, нічні жахи, проблеми концентрації уваги та інші ознаки
Проблеми із довірою	Сертві насилля важко спілкуватися із людьми, вона не розповідає про пережите – боїться осуду, засмішок
Емоційна тупість	неможливість виразити власні емоції, ігнорування

(заморожені почуття)	ясних почуттів, у тому числі, почуття страху, безпеки
Флешбеки	ав'язливі спогади про пережиті події
Підсвідоме відсторонення	ідсвідоме сприймання усіх своїх сексуальних партнерів як гвалтівників
Сексуальна залежність	иникає як прагнення повернути контроль над ситуацією

Допомога жінкам – жертвам сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, містить у своєму складі три основні складові: медичну, психологічну, правову. Розглянемо психологічний аспект детальніше.

Психологічна допомога включає в себе: телефонне консультування, індивідуальну психологічну допомогу, самопомогу.

Серед принципів індивідуальної психологічної допомоги варто виділити такі основні:

1. Ніколи не можна робити вигляд, що «нічого не трапилося» або «те, що сталося – не варте уваги».

2. Кожна особистість індивідуальна, відповідно, - потребує індивідуального підходу.

3. Психолог повинен пам'ятати про активне слухання.

4. Жертві сексуального насильства потрібно вірити.

5. Неприпустимо звинувачувати жертву у тому, що сталося.

6. Варто проявити терплячість.

7. Потрібно дозволити жертві сексуального насильства повернути самоконтроль та контроль над ситуацією.

Висновки. Узагальнюючи вищевикладене, слід зазначити, що проблема сексуального насильства над жінками в період війни – це досить гостре та недостатньо вивчене питання сьогодення. Сексуальне насильство виявляється на тимчасово окупованих територіях України з 2014 року. Станом на сьогодні ми не володіємо інформацією про усі випадки вчиненого сексуального насильства по відношенню до жінок, оскільки частина територій України продовжує перебувати під тимчасовою окупацією. Сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, має свої психологічні особливості та чинить негативний вплив на подальше життя жінки. Вчасно надана допомога дозволить жінці зменшити больові відчуття, пережити психічну травму та повернутися до повноцінного життя. Саме тому дослідження в даному напрямку мають бути продовжені.

Література

1. Александров Д. О., Андросюк В. Г., Казміренко Л. І. та ін. Юридична психологія: підручник / за заг. ред. Л. І. Казміренко, Є. М. Моїсєєва. Київ: КНТ, 2007. 360 с.

2. Альохін А. та ін. Війна без правил: гендерно-обумовлене насильство, пов'язане зі збройним конфліктом на сході України / за заг. ред.

В. Щербаченка, Г. Янової. Київ: «Східноукраїнський центр громадських ініціатив», 2017. 216 с.

3. Що треба знати та як діяти, якщо ви постраждали або стали свідком воєнного злочину: інформаційний буклет.

Володарська Н.Д.

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії психології особистості імені П.Р.Чамати, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, volodarskaya@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-1223-718X

Карабаєва І.І.

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник лабораторії психології дошкільника, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України м. Київ, karabaeva.i@ukr.net
ORCID ID: 0009-0004-3372-0554

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ЗА МЕЖАМИ УКРАЇНИ.

Вступ. Міграційна проблематика – одна з найактуальніших у світі, яка, на жаль, торкнулася й України. Війна в Україні викликала шалене збільшення кількості українців (до чотирьох мільйонів), що шукають тимчасовий захисток в інших країнах світу. Зазначимо, що існує цілий ряд наукових праць, у яких розглянуті проблеми адаптації людини за умов вимушеного її переїзду (міграції) до нового місця мешкання, як то: Німеччина, Польща, Норвегія тощо. Науковці відмічають, що процес адаптації вимушених мігрантів до змінних умов життя, є перш за все, процесом перебудови особистісних якостей, особливо соціально-психологічних. Соціальне середовище нової країни мешкання потребує від мігрантів соціальної активності з метою їх повноцінної діяльності та розвитку. Дослідники з'ясували, що соціально-психологічна адаптація виступає двостороннім процесом, який супроводжується важкими переживаннями не тільки з боку мігранта, але й з боку оточуючих, що з ним взаємодіють, реагують та власно адаптуються до нього. Вчені стверджують, що мігранти, більшу кількість яких складають жінки з дітьми, потребують психологічної допомоги. Криза ідентичності у вимушених мігрантів сягає такої глибини, коли власних ресурсів особистості недостатньо і для подолання кризи необхідна психологічна допомога. Це обумовлює необхідність вивчення та

створення програм роботи з жінками, які перебувають під захистом країн по всьому світу.

Чимала кількість українців знайшли притулок у Болгарії. Дослідження, проведене нами у місті Кітен, як і дослідження інших науковців, зокрема, психологині Креденцер О. показало наявність низки проблем, що стосуються умов перебування українців за межами України [1]. Це, по-перше соціально-професійні проблеми (незнання мови, проблеми з навчанням дітей, проблеми з роботою в Україні та за межами України, відсутність підтримки місцевої громади країни перебування жінок та відсутність підтримки родичів та (або) знайомих). По-друге соціально-психологічні (конфлікти з близькими, які поруч в країні перебування жінок, відсутність життєвих перспектив, конфлікти з близькими, які залишилися в Україні, втрата сенсу життя). По-третє, економічно-побутові проблеми (відсутність власного окремого житла, проблеми з пошуком житла, відсутність фінансів для життя, інші проблеми.

Мета. Розкрити властивості адаптації жінок, які перебувають за межами України.

Основний виклад матеріалу. Спрямованість пристосування до нових умов життя у жінок, які вимушено перебувають за межами України (зокрема Болгарії) можна умовно розділити на дві форми: екстрапсихічну і інтрапсихічну. Екстрапсихічне пристосування характеризується неперервним розширенням предметної бази свідомості, що виникає в силу різних причин. Воно пов'язане з перетворенням предметного поля та смислового через предметне.

Інтрапсихічне пристосування розрізняється на продуктивні та непродуктивні. Специфіка інтрапсихічного пристосування в тому, що його процеси відбуваються поза рівнем безпосередньої дії в ситуації. Важливим завданням такого пристосування – це певне «сито» відсіювання інформаційного потоку.

Екстрапсихічна і інтрапсихічна форма пристосування, в цілому, характеризують два основних рівня проходження соціальної адаптації особистості. Виокремлення цих форм мають скоріш операціональну цінність, тому що для явища адаптації в її цілісності витоки і причина адаптованих процесів може бути локалізована в одному з їх елементів світоставлення особистості. Соціальна адаптація знаходиться в соприсутності цих елементів як метасистема. Як для екстрапсихічного і для інтрапсихічного пристосування можна виокремити активні і пасивні форми прояву.

1. Зовнішньо-зовнішня пасивна адаптація (пристосування) – для складних життєвих ситуацій є стратегією уникнення ситуації, зміни соціального оточення.

2. Внутрішньо-зовнішня пасивна адаптація (пристосування) – теж стратегія втікача, однак зміст цієї стратегії інакший. Так, людина може відчувати проблеми в соціальних відносинах по причині особливостей його комунікативних або інших якостей – при зміні оточення ці характеристики не змінюються.

3. Активна зовнішньо-зовнішня адаптація (приспосування) проявляється в активних діях, які перетворюють оточення, і в багатьох випадках вона є неможливою в критичних ситуаціях (інформація про зміни оточення або обмежена, або не може бути структурована і співставлена з особистістю).

4. Активна внутрішньо-зовнішня адаптація (приспосування) також мало характерна для складних критичних життєвих ситуаціях. ,

5. Активна зовнішньо – внутрішня адаптація (приспосування) є найбільш оптимальною в критичній ситуації, тому що описує на когнітивному рівні розвиток предметного змісту свідомості. ,

6. Активна внутрішньо-внутрішня адаптація (приспосування) – процес переструктурування внутрішніх відносин системи свідомості внаслідок змін в елементах і їх групах (локусах). Прикладом може ієрархізація змісту базових структур свідомості.

7. Пасивна зовнішньо—внутрішня адаптація (приспосування) – конформність поведінки в приведенні власних стандартів світобачення з зовнішніми вимогами.

8. Пасивна внутрішньо-внутрішня адаптація (приспосування) практично аналогічна (активній внутрішньо-внутрішній), але відрізняється мірою рефлексії змін, які відбуваються у свідомості.

Опис цих видів адаптації (приспосування) виокремлюються лише для визначення особливостей прояву, але вони не можуть бути знайдені у вигляді окремих в кризових, стресових ситуаціях. Так, внутрішньо-зовнішня активна адаптація (приспосування) може проявлятися в інтрапсихічної формі (в психологічних захистах: неадекватна поведінка, яка може руйнувати структуру свідомості, визивати фрустрацію основних потреб і як наслідок – невроз.

Складно визначити міру адаптованості в конкретній стресовій ситуації, тому ми можемо спиратись лише на стан жінки, її суб'єктивне бачення психологічного комфорту. Стресові реакції або відповіді на вплив стресу, можуть бути фізичними, поведінковими, когнітивними і емоційними [2].

Поведінкові (агресія, втеча, дезорганізація);

Фізіологічні (автономне збудження, нейроендокринні зміни);

Когнітивні (порушення концентрації уваги, пам'яті, хибні пояснення);

Емоційні (страх, гнів, журба).

Для жінок було важко знайти нові життєві смисли, побудувати новий наратив (гойдалка між трагедією і надією на інший вихід). Наростає дратівливість і важко спілкуватись, наростає почуття сорому, провини («не зробила, не змогла...»). Відмічались прояви порушення сну, нічні кошмари, важке засинання, пробудження за певних інтервалів.

Когнітивне викривлення – їм було важко говорити про свою некомпетентність, «не сильних», «не хитрих». Все складніше і перебудова світоглядної картини (знайти винуватих, «чого так склалося?»). Пошук винних в трагедії. Хтось повинен бути винуватий і жінки шукають і власну провину і провину інших («які повинні захищати»).

Війна руйнує усі переконання, впевненість у захищеність, стабільність матеріального забезпечення. У жінок розігрується відчуття зради, несправедливості і в психолог буде заангажований цими фактами. Необхідно попросити у жінок певні факти, які стали тригерами роздратування, гніву, агресії («Що відповіли в центрі занятості, Червоному Христі, інших адміністративних закладах?») і пояснити ці факти (прокоментувати ці факти, бути більш об'єктивним, ніж родичі, знайомі). Жінки створюють для себе пояснення цього («непотрібні емоції», «травматичні», «марні»), вибирає форму прояву складних переживань, почуттів. Ці вибори пов'язані з реакцією соціального оточення (осуду чи схвалення), з відповідальністю за прояв своїх переживань, їх оцінкою іншими. Оцінка тієї чи іншої поведінки пов'язана з певними усталеними соціальними міфами, системою канонів, правил, настанов. Це визначає систему інтроєктів людини, які вона засвоює упродовж усього життя. Завдяки цим засвоєним інтроєктам відбувається оцінка позитивних або негативних переживань, їх доречність або недоречність в певних життєвих ситуаціях. Саме усталені уявлення про те, як повинне будуватись життя особистості, її майбутнє, стають основою формування психологічного здоров'я. Якщо ці уявлення входять у певні протиріччя з нормами соціального оточення, то формується внутрішній конфлікт, сумніви щодо змін в цих уявленнях. Це може формувати негативні емоції, підвищувати рівень емоційної тривоги, що унеможлиблює підтримку позитивного психічного здоров'я особистості.

Необхідно налагодження психологічної і соціальної підтримки в прискоренні адаптації жінок.

Висновки: Жінкам, зокрема тих, які перебувають в Болгарії, притаманні зміни в ціннісно-смысловій сфері, емоційно-оціночній сфері, в когнітивній та організаційно-дійовій. Для цих змін відповідно застосовувались: – метод пошуку ресурсів; – визначення тригерів емоцій, почуттів, переживань; – знаходження нових смислів, перспектив. Застосовувались вправи на презентацію власної життєвої історії, рефлексію на проблеми життєвих історій інших учасників, визначення власних типів реагування на кризову ситуацію, визначення особливостей міжособистісних зв'язків в групі, вміння будувати метафори на певні життєві проблеми та інше. Найефективнішими методами застосовувались дихальні вправи, методи «заземлення», які допомагали жінкам відчувати власне тіло, вгамувати прискорене дихання в стані тривоги, надмірного хвилювання, панічних атак. Ці методи допомагали врегулювати сон.

Нами були застосовані методи психологічної підтримки у відновленні психологічного здоров'я жінок в таких напрямках:

1. - Емоційна підтримка – визначення тригерів запуску реакцій на стрес;
2. - Підтримка у відновленні смислового поля - пошук нових життєвих смислів;
3. – Визначення копінг-стратегій - пошук нових стратегій поведінки в складних життєвих ситуаціях;

4. - Соціальна підтримка – пошук ресурсів в налагодженні соціальних зв'язків.

Література

1. Креденцер, О. (2023). Емпіричне дослідження психологічних проблем українців, що перебувають в Німеччині у зв'язку з війною. *ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ. ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ*, (1(28), 45-55. <https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.5>
2. Володарська Н.Д. Дотримання принципу презумпції психічного здоров'я в застосуванні гештальт-технологій. *Габітус. Науковий журнал з соціології та психології*. 2022. Вип. 33. С. 71-75. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.33.12>

Воронцова Е.В.,
науковий співробітник
відділу проектної діяльності ДНУ
Інститут модернізації змісту освіти»
amelyvo@ukr.net
ORCID ID: 0000-0001-5778-9900

ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ УЧНІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПТСР

Вступ. В умовах тривалої війни на території України склалась ситуація, коли всі діти в тій чи іншій мірі мають психологічну травму. Хтось з учнів вимушено опинився за кордоном, вони часто продовжують он-лайн навчання в школах України паралельно з відвідуванням шкіл інших країн. Хтось переїхали до інших регіонів і поміняли свої навчальні групи, опинились далеко від друзів. Хтось опинився в окупації, їх змушували навчатися за російськими програмами, піддавали психологічному терору. Навіть ті, хто продовжує жити в своїх домівках і навчатися в своїх школах, нажаль, втрачають своїх близьких – родичів або сусідів, отримують інформаційну травму від новин про бойові дії, руйнування, загибель українців.

Метою цього допису є аналіз впливу психічного стану батьків та стан дітей та пошук методів зниження ПТСР.

Основний виклад матеріалу. Результати дослідження: як впливає військовий досвід на психіку дітей: дослідниці Українського Католицького Університету Анастасія Широка, Лариса Дітковська, Олена Розвадовська, Ірина Тулякова провели дослідження на тему «Психічне здоров'я дітей та емоційна регуляція батьків: досвід дослідження перших шести місяців війни». Дослідження тривало з третього по шостий місяць включно. Питаннями

дослідження були який саме досвід війни пережили діти та як цей досвід позначився на їх психічному здоров'ї. У дослідження були залучені жінки з 23-х областей України, які з дітьми 3-17 років переїхали у 28 різних країн світу. Всього 340 осіб.

До війни 80% дітей, що потрапили в поле зору дослідження не мали проблем з фізичним та психічним здоров'ям; 12 % мали діагностовано проблеми з фізичним здоров'ям; 8% мали діагностовано проблеми з психічним здоров'ям.

За результатами дослідження 85% дітей пережили від трьох до семи травматичних подій, пов'язаних з війною, а саме: втрата місця навчання (95%), розлука з рідними (90%), розлука з батьком (76%), були свідками ракетних ударів та бомбардувань (40%), мали близьких людей, які переживали наслідки війни (39%), потрапляли під обстріли (27%), відчували нестачу їжі, води, перебували тривалий час в укритті (21%). На думку матерів дітей, які до війни не мали проблем з фізичним та психічним здоров'ям (80%): тільки 14 % не мають ніяких змін у поведінці, концентрації уваги, стосунках з іншими людьми; 49% мають незначні труднощі; 26% - мають помітні труднощі, а 7% дуже помітні зміни в психічному і фізичному здоров'ї.

Діти, які до війни мали проблеми з психічним здоров'ям (8%) до війни, під час війни проявили меншу стабільність: у більшості з них зазначено помітні та дуже помітні труднощі у психічному стані (75%). Це погіршення уваги, агресивність, поведінкова нестабільність тощо.

За нашими власними спостереженнями під час роботи в програмі «Відновлення під час війни» психологічний стан дітей і підлітків відображає психологічний стан їх матерів. Наші досліджувані група дорослих (мам) та група дітей підліткового віку. Розглянемо результати діагностики.

Таблиця 1

Результати діагностики психічної травми групи дорослих (мама)

Код учасниці	GAD 7		PHQ 9		Загальна оцінка стану психічної травми
	Тривожність / рівень		Депресивність/ рівень		
101	15	високий	6	легкий	середній
102	16	високий.	8	легкий	середній
103	10	середній	16	середній	вище середнього
104	7	помірний	8	легкий	помірний
105	5	помірний	7	легкий	помірний
106	11	середній	14	помірний	вище середнього
107	11	середній	10	помірний	середній
108	11	середній	14	помірний	вище середнього
109	3	легкий	2	відсутній	легкий
110	9	помірний	10	помірний	середній
111	10	середній	21	важкий	важкий

У двох учасниць спостерігається високий рівень тривожності, середній рівень тривожності мають 5 учасниць, помірний рівень тривоги мають 3 учасниці, одна учасниця в нормі.

Одна з учасниць, за результатами діагностики має важку депресію, одна учасниця має депресію вираженого ступеня, чотири учасниці – прояви депресії помірного ступеню, чотири – легкі прояви депресії. Лише одна з одинадцяти учасниць немає ознак депресії.

Загальний стан учасниць оцінюється як такий: одна учасниця має важкий стан травмованості, три учасниці мають стан вираженої психотравми, чотири учасниці – середній рівень, дві – помірний і тільки одна практично не має ознак травмованості.

Серед підлітків результати такі: Один підліток має ознаки важкої психотравми, чотири підлітки мають ознаки високої травмованості, чотири підлітки – середнього рівня травмованості і три підлітки мають низькі ознаки психотравми.

Результати діагностики представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

Результати діагностики психічної травми в підлітковій групі

Код учасника (учасниці)	Шкала уникнення/ рівень		Шкала гіперзбудження /рівень		Загальна оцінка стану
201	1,3	середній	1,3	середній	середній
202	2,5	високий	2,3	високий	високий
203	3,3	дуже високий	1,2	середній	високий
204	0,8	низький	0,7	низький	низький
205	2,5	високий	0,3	низький	середній
206	1	середній	1	середній	середній
207	1,3	середній	1	середній	середній
208	0,5	низький	0,8	низький	низький
209	0,7	низький	0,2	низький	низький
210	2,5	високий	1,8	середній	високий
211	1,8	середній	2	високий	високий
212	3	надвисокий	2,5	високий	надвисокий

Отже, результати діагностики в групах мам і дітей дуже схожі. Можемо зазначити, що результати дітей ще більш близькі до ПТСР. Це можна пояснити тим, що батьки не мають ресурсу та компетентностей, щоб підтримати своїх дітей.

Наші пропозиції стосуються організації психологічної підтримки учнів в школі. Ми не в змозі організувати батьків на системну підтримку своїх дітей. Але державна інституція освіти може взяти на себе цю функцію хоча б частково. Вчителів, які працюють з дітьми і студентами, навчали багато чому, але працювати в умовах війни ніхто не очікував.

В цьому дописі спробуємо сформулювати рекомендації для вчителів і викладачів на основі аналізу досвіду інших країн та технік психологічної допомоги.

Психологічну підтримку учнів від педагогів ми пропонуємо розглядати в двох значеннях – застосування «травматичної педагогіки» - технології побудови навчання в умовах травмованості всіх дітей. Другий аспект -

застосування прийомів психологічної підтримки учнів в особливо драматичні моменти.

Технологія «Травматичної педагогіки» реалізується у чотирьох принципах, сформульованих у філософії гуманітарної психології.

Перший принцип – це приналежність певній групі. Людина – істота соціальна, і соціальне оточення є дуже міцним реабілітаційним ресурсом. В освітньому процесі це може бути клас, академічна група, команда. Практична реалізація цього принципу - це постійне нагадування педагогом про те, що всі учасники складають колектив, про те, що кожний в своїй індивідуальності є необхідною частиною спільноти, що кожний додає міцності всій групі. Для візуального підкріплення цього принципу можна використовувати спільні фотографії, колажі з фотографій всіх учнів або студентів, спільно виготовлені атрибути групи – герб, гімн, значок тощо. В групі можна запровадити спільні ритуали, рутини.

Другий принцип це «видимість» в своїй групі. Дитині важливо не просто бути приналежним спільноті, а й відчувати себе таким, кого визнають, чують його або її думку, хто може впливати на рішення і події в своєму оточенні. На практиці це можна зробити достатньо просто – вправи «ранкове коло», ідея «по колу», вправи, в яких кожний учасник може проговорити свою думку, розповісти про події свого життя, поділитися своїми почуттями тощо.

Третій принцип – принцип залученості у діяльність групи. Реалізувати цей принцип можна організацією навчальних і позанавчальних проєктів, розподілом обов'язків і доручень для кожного учня або студента. Необхідно, щоб учні відчували можливість вибору. Вибір ступені своєї активності в діях, вибір способу виконання завдання, вибір типу завдання – все це повертає дитині відчуття контролю свого життя, дає ресурс для відновлення. В застосуванні цього принципу велику роль має організація волонтерської діяльності. В такій співпраці з однокласниками, учні відчують себе такими, що приносять користь дорослим, допомагають тим, кому ця допомога потрібна. І таким чином реалізується четвертий принцип травматичної педагогіки.

Четвертий принцип – це творчість і радість від спільної діяльності. Отже завдання і активності мають бути цікавими, різноманітними, корисними для інших.

Висновки. Зараз педагогам необхідно усвідомити важливість психологічної реабілітації учнів. Загальновідомо за результатами багатьох досліджень в психології, що висока тривожність практично блокує когнітивні здібності – увагу, пам'ять, логічне мислення. Якщо педагог вдається авторитарних методів, то тривожність ще збільшується та сильніше блокує можливість навчатися. Ефективний педагог має набувати компетентностей в профілактиці ПТСР вищезазначеними принципами і методами.

Література

1. Becker, D. *Die Erfindung des Traumas*. Berlin: Psychosozial-Verlag. 2014. https://beckassets.blob.core.windows.net/product/readingsample/13905333/9783837923964_firstchapter_004.pdf

2. Schmid, M.. *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern*. Göttingen: Vanderhoeck & Ruprecht. 2016. https://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com/downloads/productPreviewFiles/LP_978-3-525-40240-5.pdf
3. Zimmermann, D. *Traumapädagogik in der Schule*. Berlin: Psychosozial-Verlag. 2016. <https://www.psychosozial-verlag.de/pdfs/leseprobe/9783837925852.pdf>

Галич М.Ю.

доктор філософії

старший викладач кафедри юридичної психології

Національної академії внутрішніх справ,

м. Київ

marinalukashenko@ukr.net

ORCID ID: 0000-0002-3690-4402

АНАЛІЗ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ В СФЕРІ НАДАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ

Вступ. Проведення комплексної роботи для успішної адаптації та ресоціалізації учасника бойових дій, який повернувся з війни, ускладнюється чисельними соціально-психологічними проблемами, що обумовлює необхідність проведення відповідних досліджень. Актуальним є систематизація наявних підходів соціально-психологічної реабілітації та заходів ресоціалізації осіб, які приймали участь у бойових діях, особливості організації комплексу заходів з надання соціально-психологічної допомоги та вдосконалення системи соціального захисту учасників бойових дій, ветеранів, та їх сімей згідно з моделлю Сполучених Штатів Америки.

Різні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями розглядають такі вітчизняні та зарубіжні дослідники: О. Лобастов, Р. Грінкер, Д. Шпігель (психотравмуючі наслідки світових війн); В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков, Ю. Лях (медико-соціальні аспекти реабілітації військовослужбовців); В. Березовець, С. Захарик, В. Знаков, І. Ліпатов, Т. Пароянц, В. Попов, В. Стасюк (психотравмуючі наслідки локальних воєнних зіткнень) та ін.

В. Лесков визначає соціально-психологічну реабілітацію учасників бойових дій як «систему психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу військовослужбовців, які брали участь у бойових діях в районах військових конфліктів». Особливо вразливою групою вважаються жінки та діти із соціально незахищених категорій, сім'ї, члени яких загинули або були поранені в ході трагічних подій, зокрема, вдови, які залишилися єдиними годувальниками родин, сім'ї військовослужбовців, які стають внутрішніми

мігрантами. Надзвичайної уваги потребують діти із сімей, де загинули рідні та близькі, друзі і знайомі [1, с. 48].

Наслідки воєнно-травматичних стресових обставин будуть визначатися психологічними чинниками (індивідуально-типологічними, психічними, характерологічними особистісними особливостями, адекватністю механізмів психологічного захисту та адаптації тощо), тривалістю дії стресових факторів та соматоневрологічною важкістю.

Стрес стає травматичним, коли результатом дії стресора є порушення в психічній сфері, яке відбувається за аналогією з фізичними порушеннями. У цьому випадку, згідно з існуючими концепціями, порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що управляють процесами навчання, система пам'яті, емоційні шляхи навчання. У ролі стресора в таких випадках виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації, що мають потужний негативний наслідок, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні.

Аналіз результатів досліджень, проведених у США, Грузії, на Балканах, а також інтерв'ю із закордонними експертами дають підстави стверджувати, що у міжнародному досвіді психосоціальної роботи з тими, хто постраждав унаслідок збройних конфліктів, застосовують: короткострокові інтервенції – кризове втручання; аутріч-робота (мобільна, виїзна робота), орієнтована на завдання підхід до психосоціальної допомоги (task-centred approach); екстрене психотерапевтичне втручання; довгострокові втручання – стратегії, орієнтовані на системноекологічну модель роботи (відновлення ресурсів особистості, економічної спроможності, зв'язків із оточенням), стратегії, орієнтовані на розвиток громад, сімейно-орієнтовані стратегії роботи, довгострокові психотерапевтичні програми, довгостроковий соціальний супровід та психологічна підтримка. При цьому психологічна допомога учасника бойових дій включає такі форми роботи, як: групова психотерапія, терапія посттравматичних розладів, сімейна психотерапія, індивідуальне психологічне консультування, психотерапія екзистенціальної спрямованості тощо. У роботі з ветеранами бойових дій добре зарекомендували себе такі напрями психотерапії, як гештальт-терапія, родинна терапія, нейро-лінгвістичне програмування, символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія), метод десенсибілізації і перетворення рухами очей і ряд інших. У загальному вигляді модель психологічної реабілітації містить наступні послідовні кроки: взаємна адаптація психолога та пацієнта; навчання пацієнта методам саморегуляції; катарсичний етап (повторне переживання); обговорення найбільш типових форм поведінки (на прикладі життєвих ситуацій); апробація нових способів поведінки через гру; визначення життєвих перспектив [1, с. 49].

Аналіз американського досвіду дозволяє виокремити низку підходів в організації психосоціальної підтримки військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, членів їх сімей та ветеранів війни. Гарнізонна підготовка до

бойових дій Наказом Міністерства оборони визначено, що кожен підрозділ повинен мати професійну підготовку, навчальні програми і рекомендації з контролю бойового стресу з акцентом на первинну, вторинну і третинну профілактику в гарнізонах [2].

В Армії США – на рівні дивізій та бригад – створено відділи охорони психічного здоров'я, які очолює психіатр. До його складу входять також офіцери з охорони психічного здоров'я (ліцензовані психологи чи соціальні працівники із спеціалізованою освітою та принаймні однорічним досвідом роботи у лікувальних закладах).

До повноважень відділу віднесено:

- клінічні (лікувальні) послуги;
- планування послуг з охорони психічного здоров'я у дивізії та нагляд за наданням таких послуг;
- консультування командирів та хірургів дивізії з питань психічного здоров'я;
- співпраця з капеланами та підрозділами, що відповідають за питання бойового стресу, а також медичним персоналом, які відправляються за кордон;
- встановлення стандартів піклування про практику з охорони психічного здоров'я у підрозділі (мають бути опубліковані у певному форматі та регулярно переглядатися);
- наставництво та забезпечення ознайомлення всього медичного персоналу з найновішими практиками діагностики та лікування (посттравматичного стресового розладу; розладів сну; депресії та тривожності; лікування наслідків травматичної події; використання психотропних препаратів, нагальних ситуацій, в яких потрібна психіатрична допомога);
- проведення оцінок/діагностики за наказами командування, підготовка рапортів щодо ризику самогубств тощо [2].

Внаслідок цього, а також низки інших подій, були запроваджені тренінги в системі підготовки солдатів, які передислоковуються і повертаються на військову базу. Одну з перших методик – «Battlemind» – було розроблено для того, щоб допомогти військовим, які повернулися з війни, та їх сім'ям реінтегруватися в звичайне життя. Навчальна програма «Battlemind» передбачає підвищення адаптаційних можливостей до високостресових ситуацій. Навчання спрямоване на солдатів, командирів та подружжя військовиків. Навчальна програма ґрунтується на підході, який спирається на сильні сторони індивіда, ідею взаємопідтримки військових, а також зосереджується на ролі командира у підтриманні психічного здоров'я усіх солдатів. Навчальні модулі містять приклади, які є близькими для солдатів, і покликані дати відповіді щодо незрозумілих або суперечливих ситуацій. У кожному модулі також визначено конкретні дії, які може вчинити солдат для підтримання своєї сили духу, та наголошується на спостереженні за собою, своїми товаришами та підлеглими.

Методика має різні цикли і кожен продукт «Battlemind» є практичним: 1. PTSD Symptoms; 2. PTSD; 3. PTSD Veterans; 4. Treatment Depression; 5. Anxiety and Depression; 6. Spouse Battlemind Training.

Навчальна програма «Battlemind» адаптована в Канаді, Великобританії та Австралії.

Нещодавно ця методика переросла в Комплексну програму тренування солдатів, орієнтовану на поліпшення здатності до відновлення нормального функціонування психіки. Та попри розроблені нові програми, багато військовослужбовців, які і раніше, неохоче прагнуть звертатись по психологічну допомогу. На це є кілька причин, головна з них – побоювання, що це якось нашкодить їх кар'єрі. Стереотипи і нині залишаються нагальною проблемою, попри чисельні зусилля протидіяти їхньому поширенню. Зазвичай отримати психологічну допомогу частіше намагаються члени солдатських сімей, ніж самі військовослужбовці. Для поліпшення доступу до психологічного супроводження армія та інші служби суттєво збільшили кількість фахівців із питань психічного здоров'я (до 70% за період 2007-2010 рр.).

Чисельність військовослужбовців невпинно зростає, і щоб мати можливість надати допомогу всім тим, хто її потребує, спільнота з охорони здоров'я учасників бойових дій запровадила багато нових систем оцінювання психічного стану військових і надання їм психологічної допомоги. Програма оцінювання здоров'я після проходження служби в розгортанні (PDHA – The Post – Deployment Health Assessment) дає змогу оцінити стан військовослужбовців після повернення з війни. Ця програма була реалізована після війни у Перській затоці. Однак учасники бойових дій після повернення часто приховували симптоми психологічних розладів, адже хотіли якнайшвидше потрапити додому. З 2005 року програму PDHA об'єднали з програмою повторного оцінювання здоров'я після проходження служби в розгортанні (PDHRA – Post-Deployment Health Re-Assessment), що проводилася через 3 та 6 місяців після повернення додому.

Висновки. Аналіз досвіду Європейських країн засвідчує, що у роботі з учасниками бойових дій та їх сімей необхідно використовувати комплексний підхід, стимулювати у військових усвідомлення потреби в охороні психічного здоров'я для успішного подальшого виконання своїх професійних обов'язків. Напрями психосоціальної роботи із закордонного досвіду, які пройшли перевірку практикою та часом, потребують вивчення ефективності їхнього застосування у вітчизняних умовах, що визначає перспективи подальших досліджень у цій галузі.

Література

1. Лукашенко М. Ю. Актуальні напрями психосоціальної роботи з учасниками бойових дій: зарубіжний досвід. Юридична психологія: науковий журнал. 2018. № 2 (23). С.48–58.
2. Battlemind. URL: <http://www.battlemind.org> (дата звернення: 21.09.2023).

Гнатюк О. В.,
кандидат психологічних наук,
провідний науковий співробітник лабораторії
психодіагностики та науково-психологічної інформації,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
gnatolga@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-2445-6283

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вступ. Війна в Україні стала стресом для усіх верств населення, особливо страждають діти – найуразливіша категорія населення, адже вони зазнають значних труднощів соціального, психічного та емоційного характеру, пов'язаних зі зміною середовища проживання та навчання, звичного кола спілкування, звикаючи до нового режиму життя і побутових умов. У процесі адаптації до нових умов люди знаходяться в стані психічного напруження, в якому відбуваються їхні переживання та осмислення того, що вони побачили, почули і відчули. Це вимагає від них значних витрат психологічних ресурсів, у них з'являються як термінові адаптаційні реакції, що спрямовані на пристосування до незвичних факторів нових умов життя, так і довгострокові, які дозволяють їм виживати в екстремальній обстановці.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, понад 60 % населення нашої країни потребують психологічної допомоги щодо подолання стресу внаслідок пережитих кризових травматичних подій, зумовлених вимушеним переміщенням, тимчасовою окупацією, ракетними обстрілами цивільних об'єктів [1].

На превеликий жаль, побачені та пережиті події не минають безслідно як для фізичного, так і для психічного здоров'я особистості. Головним психотравмуючим впливом війни є тривале перебування людей в умовах стресу, що накладає на них негативний відбиток. Тривалий вплив військових дій, постійні звуки сирени про повітряну тривогу, емоційне та фізичне перенапруження, стан тривоги, можуть зумовити зміни у психічній діяльності людини. Такі патологічні зміни можуть призвести до посттравматичного стресового розладу [3].

Мета роботи – визначити ознаки посттравматичного стресового розладу та розкрити особливості психологічної допомоги дітям в умовах війни.

Основний виклад матеріалу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події.

До основних ознак ПТСР відносять: порушення сну; патологічні спогади (нав'язливі повернення); нездатність згадати – амнезія на деякі події

(уникнення); надчутливість (підвищена пильність); надзбудження (неадекватна надмобілізація) тощо.

До вторинних симптомів ПТСР відносять: депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм, соматичні проблеми тощо [2].

Симптоми розладу з'являються не одразу, а через певний час, як правило, за три-шість місяців, а можуть з'явитися і через півроку, через 5 чи навіть 10 років (це характерно в основному для дітей і підлітків). Але середній час появи ознак ПТСР у різних випадках – від 6 до 15 місяців після отриманої травми.

За даними МОЗ, психологічні наслідки війни (зокрема, посттравматичний стресовий розлад) позначатимуться на психічному стані українців щонайменше 7–10 років. Це загрожує збільшенням кількості психічних порушень, зокрема у дітей, випадків алкогольної та наркотичної залежності, проблем у сім'ях, розлучень, а також економічними втратами через зростання числа людей, які не зможуть повноцінно працювати [1]. (Для порівняння наведемо приклад: після аварії ПТСР проявляється в середньому через 6 місяців, після сексуального насильства – через 6 – 12 місяців, після серйозної фізичної травми – теж десь за рік).

Через відтерміновану симптоматику батьки, педагоги, вихователі часто можуть не пов'язувати зміни поведінки дитини з пережитими кілька місяців тому подіями, а вважати це, наприклад, погіршенням характеру або ознаками вікових криз. Тому дорослим слід бути уважними до будь-яких змін у поведінці та самопочутті дитини, щоб вчасно визначити проблему, яка виникла та звернутися до фахівців.

Характеристиками психотравмуючої події можуть слугувати:

- ступінь загрози для життя людини;
- тяжкість утрат;
- раптовість події;
- ізолюваність від інших людей в момент події;
- вплив навколишнього оточення;
- наявність захисту від можливого повторення психотравмуючої події;
- моральні конфлікти, пов'язані з подією;
- пасивна або активна роль людини;
- безпосередні результати впливу цієї події та ін.

До основних ознак, що визначають наявність посттравматичного стресового розладу у дорослих відносять [2]:

- напливи нав'язливих спогадів про небезпечні для життя ситуації, учасником яких була людина;
- травмуючі сновидіння з кошмарними сценами пережитих подій, порушення сну;
- прагнення уникати емоційних навантажень;
- невпевненість через страх, і як наслідок – відкладання прийняття рішень, неконтактність з оточуючими;
- надмірна втома, дратівливість, депресивні стани, головні болі, нездатність концентрувати увагу на чомусь тощо.

Діти, як і дорослі так само перебувають у зоні ризику щодо розвитку ПТСР.

Однак у різних вікових групах дітей прояви посттравматичного стресового розладу дещо відрізняються. Так, у дітей дошкільного віку можуть спостерігатися такі прояви ПТСР: страх (зокрема, страх самотності й підвищена потреба в батьках); проблеми зі сном; безпричинний плач; відмова від звичної їжі; спалахи гніву; замкненість; повернення до поведінки, притаманної молодшому віку; відображення подій, які травмують, в іграх і творчості.

Учням молодшого шкільного віку притаманні безсоння, головний біль, невпевненість у собі, байдужість до навчання та минулих захоплень, страх перед майбутнім, замкнутість, проблеми з пам'яттю, увагою та концентрацією.

ПТСР у підлітків може проявлятися через спалахи агресії, бунт, заниження самооцінки, головні й інші болі, безсоння, нічні кошмари, дратівливість, апатію, труднощі з концентрацією, небезпечну поведінку, тотальну недовіру, депресію.

Все це призводить учнів до зниження навчальної діяльності, порушення психічного здоров'я, деформації міжособистісних відносин, розвитку невротичних станів, формування девіантних форм поведінки тощо. Якщо у дитини проявляються ознаки ПТСР, то в жодному разі не можна:

- висміювати реакцію дитини або критикувати її за це;
- постійно повертатися до травматичних подій у розмовах;
- обіцяти те, що ви не зможете виконати або що залежить не від вас;
- знецінювати почуття та переживання дитини;
- ігнорувати прохання та потреби дитини;
- лишати дитину наодинці з переживанням цього досвіду, удавати, що нічого не сталося;
- переводити увагу, не говорити, просити забути про це, коли дитина хоче поговорити про подію;
- лякати дітей своєю реакцією на подію або розповідь дитини про неї (якщо ви не можете витримувати, або можливо самі є травмовані, потрібно потурбуватися спершу про себе і знайти іншу людину або спеціаліста, хто зможе надати допомогу дитині);
- ігнорувати симптоми ПТСР, які тривають понад місяць і не звертатися за спеціалізованою допомогою (ПТСР не проходить сам по собі, з часом, він навпаки може загострюватися або запускати розвиток вторинних психічних проблем, наприклад, депресію).

Якщо в дитини/підлітка є симптоми ПТСР, то обов'язково слід звернутись за професійною допомогою до спеціалістів (психотерапевтів і психологів, неврологів або дитячих психіатрів). Дорослим потрібно бути максимально концентрованими на дитині, терплячими до її нетипових проявів. Не тиснути на дитину, натомість надавати максимальну емоційну підтримку. Всіляко треба заохочувати фізичну активність.

Для того, аби відновитися після пережитого стресу та повернутися до нормального, продуктивного життя людина має впоратись із емоційними переживаннями, постійними тривогами, напруженням тощо. В більшості випадків підтримка оточення, відсутність безпосередніх загроз та відновлювальні заходи сприяють тому, що особи, які зазнали травми, через певний час одужують та не мають певних симптомів травми. Однак частина населення, яка зіткнулася з травматичною подією може мати симптоми посттравматичного стресового розладу і потребувати особливої уваги та фахової допомоги. Для людини, яка пережила психотравмуючу подію необхідне своєчасне надання якісної психологічної допомоги від фахівців-психологів, адже це є великим стресом і великим випробуванням для особи. Для того, аби справитися з цим непростим досвідом людині потрібен час, ресурс та підтримка оточуючих. Завдяки цій підтримці, розділенні досвіду з близькими особами, осмисленні пережитого відбувається інтеграція цього досвіду – особа може усвідомити, що з нею сталося, осмислити пережите і тоді далі продовжувати жити і працювати.

Висновки. Стрес, напруга, тривожність, розлади психічного здоров'я у дітей заважають успішній соціалізації, їх гармонійному розвитку, перешкоджають подальшому навчанню та загальній соціально-психологічній адаптації до нових умов існування. А враховуючи несформованість психіки, недостатньо розвинутий вольовий контроль емоційних реакцій у дітей, вчасна фахова допомога спеціаліста необхідна для попередження небажаних наслідків впливу психотравмуючої ситуації. Тому педагоги мають надавати не лише якісні освітні послуги, організовувати ефективну взаємодію з усіма учасниками освітнього процесу, а також надавати дітям та батькам психологічну підтримку та допомогу.

Література

1. Матеріали засідання робочої групи щодо Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки за участі першої леді України від 06 червня 2022 року. URL: <https://moz.gov.ua>
2. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб./Венгер О.П. та ін. Тернопіль: ТДМУ, 2016. 260 с.
3. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

СОЦІАЛЬНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК НЕОБХІДНА ЯКІСТЬ СПРИЯТЛИВОГО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

Соціальний інтелект, як важлива складова інтелектуальних здібностей людини, здавна викликав зацікавленість науковців та практиків у сфері психології та управління. Його роль у формуванні соціально-психологічного клімату в організаціях є надзвичайно важливою, оскільки відповідно до нашого власного сприйняття та взаємодії з іншими залежить ефективність комунікації, міжособистісних відносин та загального добробуту в колективі. У цьому контексті, дослідження впливу соціального інтелекту на соціально-психологічний клімат може розкрити ключові механізми формування цього клімату та спрямувати увагу керівників і науковців на важливість розвитку цього аспекту в сучасних організаціях.

Дослідженнями соціального інтелекту в змістовному плані займалися такі науковці як К. О. Абульханова-Славська, М.І.Бобнева, Ю.Л.С.Виготський, І.М.Ємельянова. Деякі аспекти, щодо складових проблеми соціального інтелекту, вивчалися в межах близьких за змістом понять, таких як «комунікативний потенціал» (В.Рижов, А.Реан, Д.Фельштейн та ін.), «комунікативна компетентність» (Г.Андрєєва, Н.Амінов, О.Коблянська, Л.Петровська та ін.), «соціальна компетентність» (В.Куніцина, Д.Люсін, О.Проценко) та «соціальна обдарованість» (В.Сиск, С.Уїддет) та ін.

Соціальний інтелект є частиною загального інтелекту та включає в себе здатність особистості виявляти соціальну компетентність, адаптувати свою поведінку та взаємодіяти з іншими людьми. Як результат реалізації соціального інтелекту можна спостерігати підвищення рівня соціальної компетентності у особистості [2].

Незважаючи на велику кількість наукових досліджень у сфері соціального інтелекту, однозначного визначення цього складного явища у соціально-психологічній науці на сьогодні не існує. Проте можна виокремити основні підходи до розуміння його сутності. Дослідники першого підходу (такі як Г. Айзенк, Дж. Гілфорд та інші) вважають, що соціальний інтелект є підвидом загального інтелекту і виконує мисленнєві операції, які спрямовані на соціальні об'єкти.

Автори другого підходу (Д. Векслер, Е. Торндайк та інші) розглядають соціальний інтелект як самостійний вид інтелекту, спрямований на адаптацію людини в суспільстві і сприяє вирішенню різноманітних життєвих ситуацій.

Представники третього підходу наголошують на тому, що соціальний інтелект є інтегральною здатністю особистості успішно здійснювати

комунікацію з іншими. На їхню думку, ця здатність залежить від рівня розвитку самосвідомості та особистісних характеристик особистості.

У рамках моделей здібностей, соціальний інтелект трактується як перетин емоцій та пізнання, тобто як когнітивна здібність, яка передбачає наявність певних умінь, що дозволяє індивіду віднайти своє місце в соціуму та проявляти успішність при взаємодії з іншими. Він визначається за допомогою трьох основних *навичок*:

- здатності розуміти власні дії (яка мета наразі для мене є актуальною, чи зможу я її досягнути, чому я так себе поведжу, якого результату очікую).
- можливістю точно визначати поведінкові прояви інших, розуміти причини того чи іншого кроку.
- діяти відповідно до всіх нюансів та особливості у тій чи іншій ситуації [5].

Іноді можна спостерігати перетин даного явища з емоційним інтелектом, який визначається як здібність безпомилково здійснювати визначення почуттів оточуючих. Відзначимо, що, на думку більшості вчених, емоційний інтелект - це більш вроджена характеристика, тоді як соціальний інтелект – піддається тренуванню та розвитку. Проте, ефективність взаємодії забезпечується одночасним розвитком цих двох здібностей.

Соціальний інтелект представляє собою здатність розуміти, взаємодіяти і співпереживати з іншими людьми, а також ефективно вирішувати конфлікти і сприяти позитивним міжособистісним відносинам. У цьому контексті, вплив соціального інтелекту на сприятливий соціально-психологічний клімат в організації є предметом дослідження психологів та управлінців.

Соціальний інтелект сприяє покращенню комунікації між співробітниками, сприяє формуванню довіри та розумінню між колегами. Він може впливати на створення сприятливого робочого середовища, де співробітники почуваються комфортно та відчувають підтримку збоку. Крім того, соціальний інтелект може допомагати вирішувати конфлікти та сприяти побудові ефективних команд. Успішність управлінського процесу та можливості реалізації поставлених завдань знаходиться в прямій залежності від включеності кожного члена в життя організації, від успішності соціальної взаємодії та від можливостей використовувати своїх здібності.

В кінцевому результаті соціально-психологічний клімат відображає стосунки в макросередовищі та залежить від будь-яких її змін. Підвищення рівня психологічного клімату в організації безсумнівно вплине на результативність професійної діяльності. В даному контексті важливим є визначення рівня і характеристик розвитку організації, а також встановлення факторів, які сприяють її зростанню та можливим коригуванням.

До таких факторів, що б сприяли формуванню позитивного соціально-психологічного клімату є:

- організаційна структура установи;
- зміст та умови та трудової діяльності
- характер ділових стосунків в організації:

- особливість діяльності органів самоуправління та управління;
- специфіка керівництва;
- рівень співпадіння неофіційної та офіційної структури групи;
- психологічні особливості членів організації;
- якісні та гендерно-вікові особливості групи;
- стосунки по діагоналі та вертикалі;
- розвиток соціального інтелекту у всіх співробітників організації [1].

Стан розвитку колективу визначається взаємовідношенням людей та предметною взаємодією, а не задоволеністю або механічною згуртованістю групи. Тобто, розвиток соціального інтелекту, як здатності розуміти та ефективно взаємодіяти з іншими людьми, що включає в себе різні компоненти, такі як емпатія, адаптивність, міжособистісні навички, робить людину більш компетентною в соціальних ситуаціях та позитивно впливає на створення та зміцнення колективу.

Соціально-психологічний клімат виступає якісною частиною міжособистісних відносин та розкривається як сукупність психологічних умов, які перешкоджають або сприяють продуктивній діяльності, розвитку міжособистісних взаємовідносин та зростанні особистості в групі в цілому. В чому і проявляється його взаємозв'язок із соціальним інтелектом.

Основні аспекти впливу соціального інтелекту на соціально-психологічний клімат організації:

- *сприяння комунікації* - люди з високим рівнем соціального інтелекту зазвичай вміють ефективно спілкуватися з іншими, вони відкриті до думок та ідей інших, враховують їхні потреби і вміють виражати свої думки так, щоб не завдавати шкоди відносинам в колективі

- *розв'язання конфліктів* - індивіди з розвиненим соціальним інтелектом частіше виявляють здатність до розв'язання конфліктів шляхом конструктивної дискусії та компромісу, вони розуміють, як важливо підтримувати гармонійні відносини в організації і вміють долати негативні ситуації.

- *емоційний інтелект* - соціальний інтелект включає в себе емоційний інтелект, який допомагає людям розуміти свої власні емоції і емоції інших, це важливо для створення позитивного клімату в організації, оскільки співробітники знають, як керувати своїми емоціями та підтримувати інших.

- *емпатія* - люди з високим рівнем соціального інтелекту зазвичай мають розвинену емпатію, тобто вони можуть співчувати та розуміти почуття інших, це сприяє формуванню підтримки та співчуття в колективі, що важливо для психологічного клімату [3,4].

Саме тому, розвиток соціального інтелекту може бути важливим завданням для організацій, які прагнуть створити ефективне та гармонійне робоче середовище. Його розуміння та розвиток може значно покращити якість взаємин між співробітниками, впливати на рівень задоволеності праці та загальний успіх організації.

Література

1. Батаніч Б.В., Куций А.М., Романенко М.І. Міждисциплінарне розуміння предметності соціального інтелекту. Грани : науково-теоретичний альманах. 2019. Т. 22. № 1. С. 50–56. С. 53.
2. Івашкевич Е.З. Структура соціального інтелекту особистості та характеристика його базових складових. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія і педагогіка». 2014. Вип. 26. С. 60–65. URL: <https://cutt.ly/OYflfrA> (дата звернення: 14.09.2023).
3. Карсканова С.В. Розвиток соціального інтелекту майбутнього фахівця у процесі професійної підготовки. Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія «Педагогічні науки». 2014. Вип. 1 (45). С. 59–63. URL: <https://cutt.ly/UYflZq9> (дата звернення: 14.09.2023).
4. Шакірі М.К. Основні засади формування сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. 2013. № 2 (37). С. 145–15
5. Ушаков Д. В. Соціальний інтелект як вид інтелекту // Соціальний інтелект. Теорія, вимір, дослідження / під ред. Д. В. Ушакова, Д. В. Люсіна. М., 2004. С. 18.

Гура Н. А.

кандидат психологічних наук
консультант з психогенетики поведінки,
Київський Інститут ментальної генетики (Україна)
tfclub@ukr.net
ORCID ID: 0000-0001-9310-6688

ТРАВМАТИЗАЦІЯ ТА РЕТРАВМАТИЗАЦІЯ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ: РЕЗУЛЬТАТИ ПЛОТАЖНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Вступ. Навколо поняття «жертва» як наукового конструкту не припиняються академічні дискусії від 1950-тих років. Віктимізація активно вивчається українськими вченими як колективний (соціокультурний) та індивідуальний феномен (П. П. Горностай, Н. Ю. Волянчук, Г. В. Ложкін, В. О. Туляков та ін.). На психологічному рівні віктимізація визначається динамікою епізодів прямого або опосередкованого заподіяння шкоди (фізичної, моральної, матеріальної) людині впродовж життя, конкретними випадками травматизації та ретравматизації. Представляють науковий та практичний інтерес детермінанти масової віктимізації: негативні політичні та економічні зміни, руйнування системи соціального захисту населення, деформація культурних

норм поведінки, небезпечні умови існування, алкоголізація та маргіналізація суспільства, вплив ЗМІ та онлайн-мереж, тощо. В останні роки потужним чинником травматизації стала війна, що поширилась з окремих областей на всю територію нашої країни.

Мета роботи – проаналізувати попередні результати дослідження, що розкриває особливості психологічної травматизації цивільних громадян України під час повномасштабного військового вторгнення.

Основний виклад матеріалу. Вибірку склали 30 осіб – слухачі психологічних семінарів та клієнти, які звернулися за консультацією в період після 24.02.2023 р. Серед опитаних 26 жінок (це відповідає соціально-демографічним характеристикам цивільних осіб, які звертаються за психологічною підтримкою). Середній вік респондентів склав $46,90 \pm 9,59$ в діапазоні від 28 до 65 років. Всі учасники дали інформовану згоду на участь у науковому дослідженні.

Опитування відбувалося в травні-червні 2023 р. (до підриву Каховської ГЕС), тобто всі учасники 13-14 місяців прожили в умовах повномасштабної війни, хоча їх індивідуальна життєва ситуація відрізнялася.

Для з'ясування інтенсивності та характеру пережитого травмівного досвіду було проведене стандартизоване інтерв'ю. Також всі респонденти заповнили бланк авторської анкети з переліком потенційно-травмівних ситуацій, складеним відповідно до критеріїв визначення ПТСР в DSM-V. Анкета включала розширений перелік з 45 неприємних та важких подій, які трапляються в житті багатьох українців та можуть виступати джерелом психологічної травматизації: стихійне лихо, техногенна катастрофа, сильні пожежі та вибухи, серйозна транспортна аварія, проживання на території воєнних дій, руйнування домівки, вимушений переїзд, фінансові проблеми, позбавлення волі, фізичний напад, пограбування, тривале безробіття, болісне руйнування стосунків з партнером, тривала розлука з сім'єю, раптова смерть близької людини, небажаний сексуальний контакт і т.ін.

Робота з переліком відбувалась в чотири етапи:

1. Респондент визначав, чи траплялася подібна подія на його життєвому шляху і чи траплялася вона неодноразово. При цьому відзначається вік, в якому відбувся травмівний епізод: в дошкільному дитинстві (до 6-7 років), в шкільні роки (від 6-7 до 16-17 років), в юності, після закінчення школи (з 17-18 до 25-27 років), в зрілому віці, а також за час повномасштабної війни.

2. Якщо означена подія дійсно була присутня у життєвому досвіді, респондент визначав, наскільки стресовим він вважає цей досвід. Було поставлене питання «Наскільки ця подія була стресовою для Вас в момент, коли відбувалась вперше (наскільки сильним було відчуття безпомічності, страху, жаху, огиди, тощо)?» Для відповіді пропонувалась кількісна шкала від 1 «взагалі не відчував стресу» до 10 «найсильніший стрес у моєму житті». За визначенням American Psychiatric Association (2022), травматичні події викликають сильний страх, безпорадність або жах – це один з важливих критеріїв, що дозволяє діагностувати посттравматичний стресовий розлад [4].

3. Респонденти відзначали, наскільки ця подія наразі впливає на їх життя. Використовувалась біполярна шкала від -10 «сильний негативний вплив» до +10 «сильний позитивний вплив» з нейтральною точкою 0 «відсутність будь-якого впливу»

4. Учасники дослідження відзначали, чи мають вони постійне та помітне занепокоєння, що певна подія може статися з ними в майбутньому. Це питання спрямоване на виявлення страхів та тривоги (когнітивних упереджень та емоційних реакцій) стосовно ймовірності віктимізації.

При обробці результатів було проведено частотний аналіз відповідей, підраховано сумарний бал, що відображає інтенсивність травматизації.

Отримані дані дозволяють побачити поширені типи травм, що впливають на психологічне благополуччя дорослих людей, та їх вікову динаміку – див. табл. 1. Наприклад, болісне розлучення з партнером траплялося в житті переважної більшості учасників: у 6,67 % в юнацькому віці, у 60 % - в зрілий період. Ця подія сприймається як значний стрес, викликає сильні негативні емоції та переживання (середня оцінка 8,60 з 10 можливих), але разом з тим багато респондентів відзначають її позитивний вплив на подальше життя (отримані оцінки в діапазоні від -10 до +10, з середнім 2,16). Досвід цькування, навпаки, більш властивий дитячому та шкільному етапу життя; він порівняно менш стресогенний, але має віддалені негативні наслідки для формування особистості.

Таблиця 1

Частотний аналіз та середні оцінки впливу потенційно травмівних подій

Джерела травматизації та віктимізації особистості	Поширеність у вибірці (%)					Стрес (середнє у вибірці)	Вплив (середнє у вибірці)
	Випадки в дитинстві	Випадки в шкільні роки	Випадки в юності	Випадки в зрілі роки	Ід час війни 2022-2023 рр		
Стихійне лихо (повінь, землетрус, тощо)	0,00	13,33	13,33	10,00	3,33	2,50	-1,67
Техногенна катастрофа (Чорнобиль, аварія на виробництві і т.ін.)	0,00	36,67	13,33	6,67	0,00	1,76	-2,10
Сильні пожежі, вибухи	3,33	10,00	6,67	0,00	46,67	7,00	0,64
Серйозна аварія на транспорті	6,67	6,67	13,33	16,67	0,00	7,29	-2,05
Значна втрата грошей, фінансові проблеми	3,33	16,67	20,00	33,33	13,33	7,38	2,17
Війна, участь у бойових діях	3,33	0,00	3,33	6,67	50,00	8,42	-0,63
Проживання на території воєнних дій	0,00	0,00	0,00	0,00	46,67	8,71	0,14
Руйнування домівки, утрата майна	6,67	3,33	0,00	3,33	6,67	8,07	-1,33
Раптовий вимушений переїзд, евакуація з небезпечної території	6,67	3,33	3,33	3,33	43,33	7,50	-0,81
Був/була свідком серйозного травмування чи загибелі інших людей	6,67	13,33	10,00	6,67	6,67	6,25	-2,25

Жорстокий напад, побиття з боку незнайомці	3,33	6,67	13,33	0,00	0,00	7,41	-2,68
Насилля в родині	23,33	26,67	16,67	13,33	3,33	8,25	-0,25
Пограбування, крадіжка із застосуванням погроз, сили чи зброї	0,00	3,33	13,33	6,67	0,00	8,25	-1,25
Шантаж	3,33	6,67	10,00	13,33	0,00	6,67	-2,50
Був ошуканий чи обманутий	6,67	16,67	30,00	40,00	3,33	7,67	-0,58
Втрата роботи, тривале безробіття	0,00	0,00	0,00	36,67	3,33	8,12	4,42
Примусова праця	0,00	6,67	3,33	6,67	3,33	7,33	-1,67
Розлучення, болісне руйнування стосунків	0,00	0,00	6,67	60,00	3,33	8,60	2,16
Залучення у конфліктні стосунки	6,67	10,00	26,67	40,00	6,67	6,33	1,53
Вимушена тривала розлука з близькими	0,00	6,67	3,33	10,00	10,00	5,57	1,00
Раптова смерть близької людини	6,67	6,67	30,00	16,67	3,33	7,50	-1,00
Серйозна хвороба близької людини, необхідність піклування	0,00	3,33	20,00	46,67	6,67	7,74	1,11
Важка хвороба чи травма, що загрожувала Вашому життю	6,67	3,33	0,00	10,00	3,33	7,17	0,83
Сексуальні домагання чи небажаний сексуальний контакт	0,00	3,33	30,00	6,67	0,00	5,43	-2,50
Був(була) об'єктом цькування, насмішок	13,33	33,33	23,33	0,00	0,00	7,60	-0,92
Вдарили чи пхнули досить сильно, щоб спричинити травму	6,67	13,33	10,00	20,00	3,33	8,09	1,67
Небажана вагітність (у себе чи партнерки)	0,00	0,00	30,00	23,33	0,00	8,14	1,11
Переривання вагітності: викидень, аборт (у себе чи партнерки)	0,00	0,00	30,00	36,67	0,00	6,72	1,45
Досвід несправедливих звинувачень	13,33	23,33	26,67	46,67	13,33	7,58	-0,20
Вчинок (чи бездіяльність), в результаті якого виникло тривале почуття провини	16,67	26,67	36,67	36,67	13,33	7,82	0,90

Для періоду від початку повномасштабного вторгнення характерні нові джерела травматизації, пов'язані з проживанням на території воєнних дій, вимушеним переїздом, постійними вибухами та пожежами (відзначили від 43 до 50 % респондентів). Отримані результати доповнюють дані попередніх досліджень українських вчених щодо статистики та джерел травматизації на різних етапах війни [1; 3]. Це спричиняє колективну травму великої кількості людей – системне явище, яке змінює спільноту: її картину світу, групові кордони, цінності, тощо. Ці зміни не зникають, навіть якщо руйнівний вплив раптово зникне [2].

Травмівні події, перераховані в переліку, досить часто трапляються в житті українців, при чому неодноразово. Найбільш часто ретравматизації стосується наступних подій: втрата грошей, фінансові проблеми (двічі й частіше у відповідях 26,67 % опитних), досвід несправедливих звинувачень (30 %), досвід бути ошуканим чи обманути (30,00 %), бути об'єктом цькування, насмішок (26,67%), вчинки, що спричиняють тривале почуття провини (23,33 %), залучення у конфліктні стосунки (20,00 %) та хвороби близьких людей, що викликають необхідність піклування (20,00 %). Це відображує наявність стійких поведінкових патернів, що залучають людину в одні й ті самі травмівні епізоди. Такі випадки часто пов'язані з наявністю страхів та тривоги (когнітивних упереджень та емоційних реакцій), що подібна подія може статися

з людиною в майбутньому. В цих випадках важко розглядати травму в контексті посттравматичного зростання, як ресурс – саме такий підхід що лежить в основі психологічних втручань. Потрібна кропітка робота, спрямована на виявлення деструктивних установок та відповідну девітимізацію свідомості особистості.

Висновки. Повномасштабна війна привнесла в досвід українців нові, небачені раніше джерела колективної травматизації, що потребують належного вивчення й опрацювання. Особливу увагу слід приділити феномену ретравматизації особистості, тобто травмивним епізодам одного типу, що трапляються з людиною неодноразово впродовж життя.

Література

1. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*, 2022. Вип. 2(25). С. 16-27. DOI: 10.26661/2310-4368/2022-2-2
2. Горностай П. П. Соціальна психологія колективної травми війни. *Актуальні проблеми психології малих груп в умовах війни та повоєнного часу: матеріали наукової конференції* (Київ, 16 травня, 2023 р.) / за наук. ред. П. П. Горностая, Л. Г. Черної. Київ: Талком, 2023. С. 22-24.
3. Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості травмивного досвіду мешканців деокупованих територій України. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. № 9. С. 228–243. <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-13>
4. American Psychiatric Association (ed.). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*. Washington, DC, USA: American Psychiatric Publishing, 2022.

Гурлева Т.С.,

кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник
лабораторії консультативної психології та психотерапії
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
м. Київ, Україна
t.s.gurleva@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-6518-5216

ІНФОРМАЦІЙНА ВІЙНА І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН УКРАЇНИ: АКЦЕНТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Інформаційна війна в період воєнної агресії впливає на психічне здоров'я українця, на зміни його способу життя, картини світу, на перспективу власного прийдешнього і майбуття своєї країни. Засилля інформації, її збурюючий або надто заспокійливий характер стають причиною викривленого розуміння

повідомлень, а значить актуальних подій та явищ, прогнозів на їх розвиток у найближчій перспективі. Все це порушує психічну рівновагу, впевненість у власних можливостях будь-як впливати на хід подій, посилює недовіру до світу, який сприймається непередбачуваним, оманливим, підступним, агресивним, сповненим протиріч. Небезпечним є суцільне прийняття абиякої інформації без критичного її осмислення.

Мета роботи – аргументувати вплив інформаційної війни на психічне здоров'я особистості та означити важливі акценти психологічної допомоги сучасному споживачеві медіаінформації.

Поле інформаційної війни є не менш важливим, ніж арени воєнних дій, простір виживання, пристосування українця до обставин, спричинених війною. Інформаційна війна в засобах масової інформації, у просторі соціальних мереж Інтернету призводить до зміни свідомості, підсвідомості та поведінки численних мас населення, більше того, до світоглядно-ціннісних змін [7]. Маніпулятор, зловмисник, медіаагресор, скрупульозно і невпинно вивчаючи настрої, потреби, очікування людей, які страждають і опираються ворогові, спрямовує свої надзусилля на психологічне підкорення, а далі – знищення особистості українця, окремої спільноти, України у цілому, і всіх тих, хто її підтримує в цій несправедливій і загарбницькій війні.

В інформаційному борінні перемагає той, хто не втратив надію на кращі зміни, віру у силу власного народу, не перестав відчувати, виявляти і втілювати любов у всесвіт, свою країну, людей, які об'єднані єдиною метою, спільним стремлінням і життєствердними планами на майбутнє.

Важливе значення у протистоянні деструктивному медіавпливу має розвинута ціннісно-смілова сфера особистості: чим вона більш зріла і стійка, тим впевненіше людина реагує на відомості і повідомлення, більш надійно протистоїть ураженню власної психіки. Визначна роль належить вищим, духовним, сутнісним, буттєвим змістам, на пошук і реалізацію яких спрямована людина [3]. Психічне здоров'я визначається як здатність утримувати і не втрачати сил і духу протистояти руйнівним, нищівним впливам, створювати і розвивати нові здатності і здібності. Якістю, яка дозволяє людині утримувати себе саму у рамках здоров'я, є довіра до себе. Це означає здатність розуміти і пізнавати себе як особистість, творити і розвивати власну картину світу, захищати те, що створене в собі і навколо себе. Довіра до себе є «розумним мірилом» довіри до навколишнього світу і оточуючих людей, а також до інформації, на яку наштовхується сучасна людина повсякчас і повсякденно. Довіру до себе слід пізнавати і плекати у власних вчинках і думках, аби протистояти маніпулятивним, агресивним, ворожим впливам інфопростору, особливо під час війни. Недовіра ж пов'язана з невпевненістю у собі, підозрілістю, замкненістю, почуттям меншовартості, несамостійністю, розгубленістю, породжує сумніви, страх, схильність до навіювання. В аспекті вивчення феномену посттравматичного стресового розладу, його численних ознак, ми розглядаємо недовіру як додатковий, непрямий прояв ПТСР, який пов'язаний зокрема зі ставленням до медіаінформації, її споживанням [4].

Довіра до себе як суб'єктна якість корегує вибір і сприйняття медіатекстів та їх різноманітних тлумачень у безмежному медіапросторі. Інформація, яка правильно підібрана, відпрацьована і справила позитивну дію на особистість, може впливати на стан психічного здоров'я людини, на її ставлення до себе та інших людей, до своїх переконань і життєвих смислів та цінностей, на перспективи на майбутнє.

Безпековий рівень взаємодії з сучасним медіапростором – це питання резильєнтності до руйнівної інформації [3], коли людина в змозі встояти і вдосконалювати себе як особистість, як суб'єкта, вміє розумно, свідомо розпізнавати маніпуляції і активно та своєчасно протистояти їм, враховуючи внутрішні і зовнішні перешкоди. До внутрішніх перешкод можна залучити страх, апатію, втрату надії, навіюваність, залежність від зовнішніх авторитетів, неврівноваженість нервової системи, слабкий контроль над власними емоціями і переживаннями, недостатність розвитку особистісних, суб'єктних якостей, які знижують ризики впливу дезінформаційних потоків на людину. До зовнішніх факторів можна віднести безліч найрізноманітнішої та часто суперечливої інформації і її джерел, неспроможність вчасно отримати достовірні й начасні дані, некритичне оточення, яке підштовхує до неправильного вибору інформативних джерел тощо.

Резильєнтність починається з розуміння гібридних загроз, які постійно «мігрують» і змінюються. Важливим для резильєнтності є усвідомлення здатності до неї, тобто наявності притаманних для цього рис та визначення тих якостей, яких необхідно набути [1]. Важливо, що резильєнтність – це якість, яка набувається з досвідом і яку можна планомірно в собі розвивати. Це здатність зберігати своє психічне здоров'я в даних умовах, а також робити та пробувати щось нове [6]. В часи соціальних криз резильєнтність визначається як особистісна компетентність, що являє собою закономірну й динамічну комбінацію знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, та визначає відносно стійку здатність особистості до усвідомленої саморегуляції у різноманітних життєвих обставинах [5, с. 65]. Важливо підкреслити, що резильєнтність як здатність відновлюватися однозначно пов'язується зі суб'єктністю, системою притаманних суб'єкту рис, які роблять його здатним долати стреси та важкі періоди конструктивним шляхом [8, с. 38].

Для вдосконалення резильєнтності до дезінформації, маніпулятивного тиску з боку медіа важливо:

- усвідомлювати себе як суб'єкта пізнавальної активності, у тому числі сприймання, осмислення і засвоєння знань, які є у широкому доступі;
- формувати вміння, навички, здатності свідомого читача/слухача/глядача як суб'єкта (а не пасивного, безпорадного або байдужого споживача інформації) [2];
- розуміти власні цінності та життєві смисли, бути мотивованим відстоювати свої переконання;

- розвивати здатності опиратися на свій та вимогливо оцінювати досвід працювати з різними видами інформації інших людей, зокрема тих, до яких є довіра;
- вчитися контролювати свої думки, емоції, переживання, критично оцінювати інформацію, у цілому мислити позитивно;
- у випадку інформаційного перевантаження вміти «розвантажити себе», переключити увагу на іншу діяльність, фізично та емоційно відпочити;
- зберігати здатність у разі зіткнення з медіаінформацією знаходити шляхи збереження власної особистісної недоторканості, автономності, суб'єктності;
- безперервно психологічно дорослішати у плані споживання, втілення у життя і розповсюдження інформації;
- самому демонструвати активну позицію у протистоянні дезінформації, медіаманіпуляціям;
- відкривати споживачам медіаресурсів можливість і доцільність звертатися за психологічною допомогою до фахівців;
- підвищувати свою комунікативну компетентність, піклуватись про інформаційну гігієну та безпеку власну і свого оточення.

В ситуації інформаційної нестабільності, постійних ворожих медіаатак, перевантаження інформацією гостро постала потреба у психологічній допомозі громадянам, які є активними користувачами медіаресурсів. Зокрема нами розроблена і описана технологія психологічної допомоги громадянам-читачам медіатекстів, спрямована на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу інфопростору [4]. Запропонована технологія надання психологічної допомоги орієнтована на відновлення особистості і подолання психологічних наслідків травмівних подій в період і після війни.

Отже. Інформаційна війна суттєво впливає на стан психічного здоров'я людини під час збройної агресії проти нашої країни. У протидії ворожому впливу медіапростору значна роль приділяється розвитку і самовихованню рис і якостей суб'єкта. Пропонується шляхи вдосконалення резильєнтності до руйнівного впливу медіа, а також технологія психологічної допомоги громадянину в аспекті протидії деструктивному впливу інфопростору.

Література

1. Божок Є., Пирожков С., Хамітов Н. Резильєнтність: стратегія виживання в умовах гібридних загроз. *Укрінформ. Мультимедійна платформа іномовлення України*. 2021. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3265105-rezilentnist-strategia-vizivanna-v-umovah-gibridnih-zagroz.html>
2. Гурлева Т. Я – свідомий читач: як убезпечити себе від маніпулятивного впливу через медіатекст. *Порадник для читача*. Вид-во «Каравела», Київ, 2023. 88 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/735186/1/HURLIEVA_2023_poradnik.pdf
3. Гурлева Т. С., Журавльова Н. Ю. Резильєнтність до руйнівної інформації в часи війни: напрями вдосконалення. *Формування резильєнтних компетентностей здобувача освіти в період трансформацій, сучасних викликів та кризових станів суспільства* : матеріали всеукраїнського науково-

педагогічного підвищення кваліфікації, 3 липня – 13 серпня 2023 року. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2023. С.38-42.

4. Гурлева Т.С. Практичне застосування технології психологічної допомоги громадянам-читачам медіатекстів, спрямованої на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу інфопростору. *Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу: практичний посібник / за ред. Я.М. Омельченко*. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 188-225, 253-254. URL: Практичний посібник, лаб конс. психол, 2023.pdf (iitta.gov.ua)

5. Іванова О. Проект «Психологічні сили України»: сприяння розвитку резильєнтності в умовах війни. URL: <https://unesco-journal.com.ua/index.php/journal/article/view/51/51> DOI: [https://doi.org/10.35387/ucj.2\(6\).2022.62-73](https://doi.org/10.35387/ucj.2(6).2022.62-73)

6. Капустянська І. «Вигаданий страх може бути більшим за реальний» Як сформулювати в дітях стійкість до стресу? URL: <https://lvnews.org.ua/post/view/1685621832-vigadaniy-strah-mozhe-buti-bilshim-za-realniy--yak-sformuvati-v-dityah-stiykist-do-stresu>

7. Пирожков С.І., Хамітов Н.В. Цивілізаційна суб'єктність України: від потенцій до нового світогляду і буття людини. Київ: Наукова думка, 2020. 255 с.

8. Фальковська Л. Несуперечлива картина світу як умова психічного здоров'я. *Суспільство для психічного здоров'я особистості: взаємодія родини, освіти, громади* : Збірник наукових праць [за матеріалами міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Україна, Житомир, 24 листопада 2022 р.)] / Ред. колегія: Г. Пирог, Н. Портницька, І. Тичина / М-во освіти і науки України, Житомирський державний університет імені Івана Франка, соц.-псих. факультет. Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. С.38-40.

Дітюк П.П.,

с.н.с. Інститут психології ім. Г.С. Костюка

НАПН України

nitelabor@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1142-1201

TRIM – ПІДХІД ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА РОБОТИ З ПТСР

Вступ. Важливість проблеми травматичного стресу, пов'язаних з ним психічних розладів та необхідність протидії ним є загально визнаними та не потребують додаткового обґрунтування. Програми профілактики бойових

психічних травм та зменшення їхніх наслідків були впроваджені у збройних силах та спеціальних службах різних країн ще у 70-80-х роках ХХ століття.

На даний момент в Україні відбуваються, в той чи інший спосіб, певні спроби розробки або адаптації, апробації, впровадження та реалізації таких програм. Однією з програм є навчальний курс Trauma Risk Management (TRiM).

Мета роботи. Метою даної роботи є поширення у професійній спільноті опису та оцінки курсу TRiM як такого, що є певним зразком підходу до роботи з актуальною проблематикою із запобігання та подолання наслідків ПТСР.

Основний виклад матеріалу.

Курс TRiM створений на замовлення Корпусу Королівської морської піхоти Великої Британії як засіб ефективного зменшення травматичного стресу військовослужбовців. Розробники курсу, проаналізувавши досвід реалізації та ефективність вже існуючих на момент створення курсу програм профілактики та допомоги, визначили низку притаманних ним проблемних аспектів.

1. В ситуаціях масової травми необхідної кількості кваліфікованих спеціалістів на місці події немає, а їхнє прибуття може бути ускладненим.

2. Навіть за наявності, використання сторонніх «підготовлених консультантів» або «інструкторів зі стресового розвантаження» для безпосередньої роботи з людьми, які зазнали травм, не тільки не є ефективним, а навіть шкідливим.

3. Більшість людей, які зіткнулися зі складною подією, не схильна, принаймні спочатку, до спілкування із залученими спеціалістами. Вони вважають за краще говорити з кимось, кого вони знають, і кому можуть довіряти свій досвід.

4. Це особливо актуально в організаціях, де люди тісно співпрацюють зі своїми колегами, в тому числі у військових та аварійно-рятувальних підрозділах.

5. Людей, які звертаються за професійною допомогою, часто переконував зробити це хтось, кому вони довіряють.

6. Практика проведення бесіди з людьми, які постраждали від травми, одразу та безпосередньо після того, як сталася подія, є хибною.

7. Одноразове «екстрене» втручання неефективне взагалі, або навіть шкідливе.

8. Критичний стресовий “дебріфінг” інцидентів (CISD) як методика не має доказів ефективності зменшення психологічного стресу після інцидентів.

Ці проблеми стосуються широкого кола питань організації, методики, техніки та практики роботи, психологічних особливостей її проведення. Частина з них, безперечно, потребує детального аналізу, встановлення безпосередніх діючих чинників, їхнього пояснення та підтвердження механізмів дії.

Крім проблем, авторами визначено деякі особливості динаміки посттравматичних процесів.

1. Посттравматичним захворюванням не можна запобігти, але можна успішно зменшити їх вплив, якщо виявити на ранній стадії.

2. Ранні симптоми добре коригуються за допомогою неформальної соціальної підтримки.

3. Переважаюча частина персоналу, яка піддається впливу травматичних подій, не будуть мати довгострокових проблем з психічним здоров'ям у майбутньому.

4. Після травматичної події люди отримують значну психологічну користь від того, що ними добре керують, а також від неформального спілкування з колегами, родиною та друзями.

5. Персонал, який працює в добре керованих і згуртованих колективах, характеризується найвищим рівнем психологічної стійкості.

6. Колективну стійкість слід розглядати, скоріше, як результат зв'язків між індивідами, а не сукупність факторів, які стоять за окремими особами.

7. У випадках, коли в результаті впливу травматичної події розвивається класичний розлад психічного здоров'я, ті, хто переживають цей стан, навряд чи звернуться за професійною допомогою самостійно.

Дійсно, керування та інформування – це загальновідомі, класичні механізми зменшення ризику психічної травматизації. Так само відомо, що колектив є значно більш стійким як до виникнення панічних реакцій, так і до подальшої травматизації, ніж рандомним чином зібрана група без сталих внутрішніх зв'язків.

Виходячи з уявлень про проблемні аспекти реалізації відповідних програм допомоги, та особливості перебігу посттравматичних процесів, автори курсу пропонують наступні його концептуальні положення.

1. Головними завданнями профілактики розвитку посттравматичних захворювань є:

1.1. Фіксація ситуації потенційної психічної травми.

1.2. Своєчасний скринінг.

1.3. Безпосередня підтримка потерпілих.

1.4. Підтримання міжособистісних зв'язків.

1.5. Збереження керованості.

1.6. Зв'язок з профільними кваліфікованими спеціалістами з можливістю направлення потерпілих до них за наявності показників.

2. Ці завдання повинні покладатися не на сторонніх спеціалістів, а на персонал, залучений з самої організації.

3. Належним чином підготовлені керівники та колеги повинні мати достатньо можливостей для виявлення осіб, які продовжують переживати стрес, та забезпечення їм належного рівня допомоги на початковому етапі.

4. Для виконання цих завдань визначений персонал організації проходить короткострокове навчання, яке організовано за двома рівнями:

4.1. Практик – виконує безпосередні дії.

4.2. Менеджер – забезпечує роботу Практиків та контактує зі сторонніми спеціалістами.

5. Одну з головних процедур безпосередньої роботи – кризовий дебрифінг ситуації, допрацьовано з урахуванням результатів застосування та кваліфікації персоналу.

6. Рекомендовано повторний скринінг через 1 місяць після події.

7. Протягом місяця після події здійснюється супровід потерпілих (за показниками).

Для виконання завдань навчання персоналу організації запропоновано відповідний навчальний курс TRiM. Курс побудовано як дворівневий, з рівнями «Практик» та «Менеджер». Зміст курсу є викладенням сучасного розуміння поняття психічної травми та напрямків роботи з нею для некваліфікованого користувача. Курс розроблений з урахуванням практично можливого обсягу навчання, з виразним та цілком зрозумілим акцентом на вирішення практичних завдань, та з урахуванням авторських концепцій.

Засвоєння курсу рівня «Практик» надає можливість виконувати практичні дії. Засвоєння курсу рівня «Менеджер» надає можливість здійснювати планування, організацію та контроль роботи спеціалістів нижчого рівня та підтримувати зв'язок з профільними спеціалістами. Така форма організації постпрофесійного навчання є на сьогодні поширеною.

Висновки

1. Навчальний курс Trauma Risk Management (TRiM) є актуальною відповіддю на низку проблем психічної травми та посттравматичних стресових розладів.

2. TRiM враховує досвід програм, що вже працюють, та пропонує концепцію їхнього покращення. Концепцію побудовано з урахуванням проблем, що було виявлено. Вона є раціональною, не містить очевидних суперечностей, та загалом відповідає сучасному рівню розвитку психологічної науки та практики.

3. Концепція TRiM передбачає широке використання персоналу організацій, замість сторонніх кваліфікованих спеціалістів, за принципом «рівний-рівному». Це відповідає сучасним тенденціям практики роботи та передбачає, що проблема максимально вирішується там, де вона виникає.

4. У випадках практичної роботи в ситуації масової травматизації альтернативи допомозі «рівний-рівному» може не існувати взагалі.

5. Задля підтвердження як результативності дії програми TRiM в умовах, що склалися в Україні, так і сумісності з існуючими профільними структурами та службами, доцільно впровадити програму на бригадному (батальйонному) рівні Сил оборони України.

6. Особливої уваги потребує необхідність здійснення програми підтримки для діючих практиків та менеджерів TRiM.

Література

1. Trauma Risk Management (TRiM).

URL: <https://www.marchonstress.com/page/p/trim> (дата звернення: 23.09.2023).

2. D. Whybrow, N. Jones, N. Greenberg. Promoting organizational well-being: a comprehensive review of Trauma Risk Management. Occupational

Дем'яненко О. І.

практичний психолог

Білоцерківського

ЗДО №26 «Струмочок»

Olena_demyanenko@ukr.net

ПЛЕКАЄМО СТІЙКІСТЬ: ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА ЗДО ПО ЗМІЦНЕННЮ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Вступ. В умовах війни постало гостре питання стану психологічного здоров'я всіх учасників освітнього процесу. Наразі все наше суспільство, від малого до великого, перебуває в сильному напруженні. Виснаження, страх, біль, гнів, очікування... це не повний перелік емоцій та станів, які є «портретом» українця в умовах сьогодення. Війна принесла важкі випробування у наше життя... Але нам потрібно Вистояти, Перемогти та Відновитися!

Сформувати та організувати захисні механізми як для дітей так і для дорослих; пошук ефективних методів і прийомів психолого-педагогічної підтримки та супроводу учасників освітнього процесу, збереження їхнього ментального здоров'я та впровадження нових підходів до просвітницько-профілактичної діяльності – ось основні завдання практичного психолога закладу освіти на сьогоднішній день.

Мета. Підвищити рівень психолого-педагогічної обізнаності педагогічних працівників з питань збереження та зміцнення ментального здоров'я дітей в умовах воєнного стану.

Ознайомити з технологіями, які можна використати для покращення психоемоційного стану дітей, повернення їх до звичного життя, позбавлення тривоги та страху, формування психо-фізіологічної стійкості; налагодження взаєморозуміння та комфортності.

Основний матеріал. Війна принесла складні випробування у наше життя. Стресові ситуації трапляються майже кожного дня. Важко дорослим, нелегко і нашим дітям. І це стосується не тільки малюків, які проживали чи проживають на території активних бойових дій, а й дітей на всій території України. Діти по-різному проживають досвід війни. Потрапляючи у стресову ситуацію, малюки реагують більш емоційніше, інтенсивніше, ніж дорослі, оскільки у них ще замало знань та умінь і відсутній досвід як справлятися зі складнощами. Діти вкрай вразливі! Те, що для нас дорослих здається

справжньою нісенітницею, може дуже серйозно вплинути на малюка. Якщо ж дитина живе в стані хронічного (постійного) стресу, то це негативно позначається не тільки на її психологічному стані, але й на її ментальному здоров'ї. Втім українцям необхідно – Вистояти, Перемогти й Відродитися. А для цього і дорослим, і дітям потрібно бути витривалими, сміливими і стійкими. Нам необхідна психологічна стійкість – як індивідуальна так і колективна.

Наслідки війни – це ті виклики, які потребують від кожного з нас уже зараз нових навичок та умінь. До них і належить стійкість.

Стійкість – це вміння, навичка людини стійко переносити вплив стресогенних чинників; вміння правильно реагувати на ситуацію.

Наразі всі наші діти, потребують підтримки та психологічної допомоги. Але, щоб сьогодні зберегти психічне здоров'я підростаючого покоління, потрібно ще розуміти і те, що в умовах війни, дорослим необхідно не стільки захистити дітей від щоденних та випадкових стресів, скільки допомогти, навчити, створити умови, в яких ті могли б впоратися зі стресами, долати їхні наслідки, відновлюватися і рухатися далі.

А тому, враховуючи досвід виховання дітей в умовах війни та розуміючи важливість формування основ стресостійкості вже змалку, педагогічні колективи закладів освіти повинні поставити перед собою важливе завдання: зберегти ментальне здоров'я вихованців, допомогти дітям пережити виклики війни, надаючи їм свою турботу та підтримку, а головне - навчаючи елементарним прийомам стійкості та витривалості.

Важливо наголосити, що в основі розуміння поняття психологічної стійкості особистості лежить дослідження американського психолога Сальвадоре Мадді щодо формування життестійкості людини. Він встановив чіткий і однозначний зв'язок між життестійкістю та умовами зростання. Було з'ясовано, що більш витривалими та стійкими у дорослому житті є ті люди, які в дитинстві мали досвід переживання будь-якої травмивної ситуації, але не на одинці, а в парі - з підтримкою дорослого та його досвідом з подолання проблем. Відповідно, нестійкими виявилися люди, яких карали за помилки, висміювали, недооцінювали, тобто ті, які не мали емоційного зв'язку з близькими дорослими і недоотримали підтримки.

Тобто, де і з ким перебувала дитина під час стресової події та яку допомогу отримала, має найвагоміший вплив на формування стресостійкості.

Хочу зазначити, що задля ефективної психосоціальної допомоги і підтримки дітей, групою психологів Білоцерківських ЗДО почалася розробка профілактичної програми для дітей «Стійкі та Незламні», де провідною лінією є організація психологічних хвилинок упродовж дня. Метою програми є стабілізація позитивного емоційного стану дошкільнят, усунення тривожності і негативу; поновлення внутрішніх ресурсів, формування стійкості до стресу та усвідомленої потреби в психологічному здоров'ї.

Розпочати роботу по формуванню стресостійкості у малят необхідно з просвітницько-профілактичної діяльності з педагогами та батьками. Дорослі

повинні навчитися надавати першу психологічну допомогу собі та дітям, маюць оволодіти навичками саморегуляції, прийомами подолання тривожності та страху; засвоїти елементарні способи розслаблення дитини у стані нервового напруження, вміло підбирати способи піднесення настрою малюків, переспрямовувати увагу конкретної дитини на позитивні явища і, звичайно, демонструвати належний приклад власної стійкості.

Наступний етап – це безпосередня робота з дитиною.

Відомо, що свій емоційний стан ми можемо скоригувати за допомогою дихання, фізичних рухів і вправ. Тому в основу формування стійкості та витривалості дитини мають бути покладені ігри, вправи, техніки, які допомагали б малюку стабілізуватися і втриматися.

- Щоб ввімкнути в роботу парасимпатичну нервову систему, що відповідає за заспокоєння та розслаблення, треба вчити дітей дихати животом і при диханні робити видихи довшими і частіше, ніж вдихи. Пропонуємо дмухати на свічки, кульки, квіточку, мильні кульки, співати - це допомагає дітям заспокоїтися, врівноважитися, відволіктися і розслабитися.

Допоможуть в оволодінні навичками стресового дихання і картки для *дихальних практик* стабілізації психологині Світлани Ройз. Ці дихальні практики мають наочне, тілесне підґрунтя, закріплене рухами.

- *Тілесно-орієнтовані методики та елементи психогімнастики*. Рухова активність відбудовує природню систему взаємодії: «психіка — опорно-рухова система — емоції». Тому слід перш за все запропонувати дитині *рух*, будь-яку фізичну активність (стрибки, нахили, перехресна ходьба тощо)

Наступною технікою самопомоги є *техніки по «Усвідомленню тіла»*. Мета цих технік: скерувати увагу на відчуття тіла, щоб заякоритися в теперішньому моменті (напружити м'язи ніг і потупати ногами, сжати і розжати кулаки, сильно обняти плечі, потерти долоні, потягнутися тощо).

Вправи «Гримаси», «Мокрий песик» також допомагають повернути спокій; так ми охолоджуємо напруженість нашої симпатичної системи.

Також пропонуємо дітям *різні види масажів*: катання м'яча для гольфу під ступнями; тенісний м'яч на спині; горішки у руках; вільний масаж голови; *сенсорні ігри* «Малюнок на спині» чи «Погода».

Техніки на «Заземлення» (н-д, Техніка 5-4-3-2-1) служать нагадуванням, що потрібно залишатися зосередженим і заякорюють в теперішньому моменті, що допомагає зменшити відчуття тривоги та пригніченості.

Отже основними способами підвищення стресостійкості дітей є:

- належний приклад дорослого;
 - сформовані навички саморегуляції: правильно дихати; засвоєні тілесно-орієнтовані методики, техніки на заземлення;
 - вміння дитини звертатися за допомогою до дорослого;
 - сформовані у дітей позитивне само сприйняття та позитивний образ «Я».
- Дорослим виважено підходити до оцінки дій малюка, нагадувати про успіх;
- гра в ситуативні ігри, вигадкування різних ситуацій, у які можуть потрапити герої і разом із дитиною шукати способи виходу з них;

-навичка будувати дружні стосунки та дружити, бути співчутливими, мати бажання допомогти іншим;

-сформований оптимізм. Допомагаємо дітям приймати зміни як звичайну частку життя, думати і мислити позитивно.

-створення з дитиною оберегів чи талісманів, які б захищали її.

МОН України розробило «Методичні рекомендації щодо організації освітнього процесу у 2023/2024 н.р. у закладах дошкільної освіти» і пропонують такі матеріали, що допоможуть ввести дитину в цю тему:

- Паперовий ляльковий театр для дошкільнят;
- Стус Т. «Таємні історії маленьких та великих Перемог»; Шатокін О. «Чи легко жити циклопам»; Степула А. «Світ без меж»;
- мультсеріал «Вулиця сезам»; мультфільм «Скарлет».

Підтримку соціально-емоційних потреб дітей дошкільного віку можна здійснити, скориставшись безкоштовним електронним застосунком «Віздом: Світ емоцій» на сайті Міністерства освіти і науки України у розділі: «Дошкільна освіта»; телеграм-каналом «Підтримай дитину», онлайн-платформах психологічної допомоги українцям «Розкажи мені», «Хаб стійкості» та гарячих лініях «Психологічна підтримка» (т.0800100 102).

Висновок. Працювати з психікою дітей в умовах війни необхідно «тут і зараз»! Тільки так ми зможемо протистояти стресу та подолати наслідки травмивних подій. Якщо ми, дорослі, допоможемо дітям зараз, не прийдемо до лікування розлади в майбутньому.

Отже, організація безпечного комфортного середовища, як основи для внутрішньої гармонії, стійкості та успішної життєдіяльності дітей, їхній стабільний психоемоційний стан повністю залежить від педагогів та батьків.

Саме стійкий і стабільний дорослий, цікаве навчання елементарним способам подолання негативного психоемоційного стану та формування основ стресостійкості – основні умови збереження ментального здоров'я підростаючого покоління.

Література

1. Діти та війна. Навчання технік зцілення. Патрік Сміт, Атле Дирегров, Вільям Юле / пер. з англ. О.Антонишин; наук. ред. Катерини Явної. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2022. – 108 с.
2. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»: навчально-методичний посіб. - Київ: НаУКМА, ГЛПФ Медіа, 2017. - 208 с.
3. Психологічна підтримка та супровід дорослих і дітей у кризових ситуаціях. Практикум. Упорядники Браницька Т.Р., Матохнюк Л.О., Шпортун О.М./-2022. Вінниця – 131 с. Вид-во КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти».
4. Регіональний психологічний проект «Завжди поруч»: кращі практики (з досвіду роботи). [у 2-х ч.]. Ч.І. / Уклад. І.В. Марухіна, Л.О. Кондратенко. Суми: НВВ КЗ СОІППО. 2023. С.64
5. Онлайн-матеріали розміщені на сайті МОН: рубрика «Сучасне дошкільня під крилами захисту»;

- поради від експертів ЮНІСЕФ «Як підтримати дітей у стресових ситуаціях»;
- онлайн-платформи психологічної допомоги українцям «Розкажи мені», «Хаб стійкості».

Дзюбка Л.В.,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник лабораторії
психології навчання ім. І.О. Синиці
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
ldzubko@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-1972-3482

ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ ЕКСПЕРТИЗИ КОНСТРУКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

Вступ. Висока затребуваність практикою розробок з проблеми психологічної експертизи педагогічних реалій сучасного освітнього простору актуалізує необхідність науково-методичного вивчення та розроблення експертизи взаємодії суб'єктів освітнього простору, її психологічних складових. Умови воєнного стану в країні ставлять додаткові вимоги до взаємодії між суб'єктами освітнього простору – вона має бути не тільки продуктивною та розвивальною але й підтримуючою, такою, що сприяє їх психічному здоров'ю.

Мета роботи: визначити психологічні складові експертизи конструктивної взаємодії суб'єктів освітнього простору.

Виклад основного матеріалу. Особливістю і новизною нашого дослідження є емпіричне вивчення проблеми в парадигмі генетичної психології, опорі на її принципи, а саме: аналізу за одиницями, єдності біологічного і соціального, креативності, рефлексивного релятивізму, єдність експериментальної і генетичної ліній розвитку (все це з урахуванням власної активності особистості і саморозвитку). Вважаємо, що в умовах воєнного стану доцільним і необхідним є використання як методологічної основи ще й принципів генетико-креативного методу: розвитку, переживання, свободи, взаємодії, невизначеності та індетермінізму, здатності до саморегуляції поведінки, терапевтичного ефекту. Використання генетичного методу дозволило вичленити одиницю психологічного аналізу. Такою одиницею є благополуччя, як бажана квінтесенція взаємодії, як інтегративне, особливо значуще переживання, що впливає на різні параметри психічного стану людини і, як наслідок, на успішність та продуктивність діяльності, ефективність зовнішньої та внутрішньої активності, на розвиток особистості.

Війна в Україні є вагомим важелем у всіх соціальних питаннях і вимагає переосмислення підходів та основних питань проблеми експертизи взаємодії суб'єктів освітнього простору у зв'язку із використанням не розповсюджених раніше форм освіти, які наразі існують у просторі шкільної освіти (очна, дистанційна, змішана, інтегрована). Сутність та характер експертизи визначаються предметом, об'єктом, метою та методами дослідження. З урахуванням сучасної соціальної ситуації життєдіяльності дітей вважаємо необхідним і доречним доповнити (конкретизувати, уточнити) ці основоположні для дослідження положення в частині їх актуальних принципів і особливостей.

Отже, об'єктом дослідження є конструктивна (продуктивна) взаємодія між суб'єктами освітнього простору в умовах невизначеності. Предметом дослідження: психологічна експертиза складових конструктивної (продуктивної) взаємодії суб'єктів освітнього простору з урахуванням різних форм організації навчання в умовах соціальної стабільності та соціального напруження (пандемії, війни тощо). Метою – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити необхідні і достатні складові експертизи конструктивної (продуктивної) взаємодії між учасниками освітнього середовища, з точки зору надання умов та можливостей для особистісного розвитку суб'єктів освітнього процесу, забезпечення психологічно комфортного, безпечного, підтримуючого, розвивального освітнього середовища. Зазначимо, що розуміємо освітній простір як поліморфну багатопланову взаємодію його учасників. Методами дослідження є: психодіагностичні методи, герменевтичні методи (інтерпретація), рефлексивний аналіз та якісна оцінка процесу та продуктів діяльності, метод експертних оцінок, моделювання, програмування (індекс безпеки та індекс задоволеності) та проектування. Методики: опитувальники та анкети з проблем психологічної безпеки освітнього середовища; психодіагностичні методики для вивчення психологічного та суб'єктивного благополуччя, задоволеності працею.

Теоретична модель психологічної експертизи включає: методологічну основу (генетична психологія, яка реалізується через експериментально-генетичний, генетико-моделюючий і генетико-креативний методи); принципи (див.вище), цілі, функції (діагностична, підтримуюча, убезпечуюча, розвивальна та прогностична), зміст (оцінка актуального стану взаємодії, виявлення сильних сторін і ризиків у взаємодії, аналіз причин цих ризиків (пов'язаних з станом освітнього середовища, формою навчальної взаємодії, зовнішніми факторами, індивідуальними та віковими особливостями учнів, особливостями професійної діяльності та особистості вчителя, особливостями та емоційними станами батьків тощо); прогноз можливих наслідків наявної взаємодії на розвиток учнів і благополуччя усіх суб'єктів освітнього простору); опис об'єкта та предмета, показники, характеристику експертів, методи та діагностичні методики, фіксацію результатів (експертний висновок; програма психолого-педагогічних заходів;

методичні рекомендації всім групам суб'єктів освітнього процесу (вчителям, учням, батькам, шкільним психологам, адміністрації освітньої установи) щодо організації безпечної, психологічно комфортної, підтримуючої конструктивної взаємодії суб'єктів освітнього процесу.

Висновки. Проведене дослідження показало, що складовими психологічної експертизи взаємодії суб'єктів освітнього простору є: безпека освітнього простору, підтримка усіх суб'єктів взаємодії, збереження та гармонізація усіх видів (рівнів) здоров'я, благополуччя, розвиток, використання та примноження (зрощення) особистісного потенціалу суб'єктів освітнього процесу в умовах невизначеності. Саме ці напрямки психологічного аналізу взаємодії суб'єктів освітнього простору є оптимальними для експертизи, лежать в основі її показників та найбільш повно відповідають сучасній соціальній ситуації життєдіяльності учнів.

Підтверджено взаємозв'язок між рівнем психологічного благополуччя учнів та психологічними характеристиками освітнього середовища (незалежно від його форми). Для учнів у наявній взаємодії важливим є опанування власними психологічними станами (саморегуляція, підтримка з боку дорослих, вміння задіяти вольові зусилля, зокрема для виконання навчального навантаження), суб'єктність власного життя (здатність до рефлексії, незалежність, здатність ефективно використати внутрішні і зовнішні ресурси), позитивне самосприйняття, можливість використати набутий досвід у позитивному контексті, можливість допомагати іншим, позитивне відчуття належності до сім'ї, друзів, країни. Позитивна оцінка з боку дорослих не тільки результатів, але й зусиль. Саме це для них є конструктивною (продуктивною) взаємодією.

Отже для учнів найбільш значущими під час навчання виявились: референтність освітнього середовища, безпечні, підтримуючі взаємини з усіма основними суб'єктами освітнього процесу (однокласниками, вчителями, батьками), визнання їх навчальних досягнень, можливість збереження особистої гідності в освітньому середовищі та врахування їхніх особистих проблем та утруднень значущими дорослими.

Для батьків виявилось важливим розуміти дітей, можливість надавати їм дієву підтримку, розуміти що відбувається у освітньому процесі, позитивне ставлення та повага з боку освітнього закладу (зокрема вчителів, зрозуміла політика навчального розкладу тощо), наявність необхідних психологічних знань та власного ресурсу).

Вчителі зазначили: відкритість новим знанням і новому досвіду, але вигоряння і виснаження, необхідність підтримки з боку методичних установ. Для них конструктивною (продуктивною) взаємодією є її спрямованість на розвиток усіх суб'єктів, результативність, тісний зворотній зв'язок з учнями і батьками, професійна свобода, компетентність і творчість (креативність), можливість проявити індивідуальність, здатність зацікавити, замотивувати до пізнавальної діяльності, ціннісний підхід до взаємодії (свободолюбіє, гуманістичність, толерантність, чіткі моральні принципи, повага до інших,

самоповага), позитивні емоційні переживання зустрічі (спілкування), вміння взяти на себе відповідальність, здатність до саморегуляції поведінки, здатність створити простір безпеки і підтримки, відчуття власної необхідності, повага, терапевтичний ефект взаємодії.

Керівники шкіл (представники адміністрації) зацікавлені у проведенні експертизи у її прогностичній спрямованості.

Перспективи дослідження. На часі створення технології скринінгової діагностики та діагностичного комплексу продуктивної (конструктивної) взаємодії; прогнозування оптимальної продуктивної (конструктивної) взаємодії суб'єктів освітнього процесу в залежності від його (процесу) форми; визначення ризиків порушення та ресурсного потенціалу кожної з форм; вироблення та опис норм та вимог до експертів, програми їх підготовки та протоколів їх роботи для вирішення задачі психологічного аналізу взаємодії суб'єктів освітнього простору.

Література

1. Дзюбко Л.В. Феномен благополуччя як показник розвитку особистості школяра в контексті взаємодії суб'єктів освітнього простору. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми*: Монографія / за науковою редакцією академіка НАПН України С.Д. Максименка. К.: Видавничий Дім «Слово», 2020. С.59-70. URI: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723176>
2. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості. К.: Видавництво ТОВ «КММ», 2006. 240 с.
3. Максименко С.Д. Генетико-креативний підхід до розвитку когнітивних процесів. *Актуальні проблеми психології навчання в сучасній соціокультурній ситуації*: збірник тез наукових доповідей круглого столу, присвяченого творчій спадщині І. О. Синиці (м. Київ, 2 листопада 2022 року). Київ, 2022. С.68-72. URI: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732732>

Єгорова Світлана,

психолог центру довготривалого проживання
біженців з України від Українського Дому Пшемишля

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ БІЖЕНЦЯМ З УКРАЇНИ НА КОРДОНІ

Від початку повномасштабного вторгнення з України до Польщі прибула рекордна кількість українців у пошуках прихистку від війни. Чимало хто з громадян України перебували у Польщі лиш певний час, багато хто вирішив залишитися в сусідній країні на довший термін. За повідомленням Прикордонної служби Польщі (Straż Graniczna), від 24 лютого 2022 року до 12

вересня 2023 року українсько-польський кордон перетнули понад 15,631 мільйонів біженців із України, переважно жінки та діти.

За таких умов Польська влада за допомогою УВКБ ООН, ЮНІСЕФ, Червоного Хреста та ряд інших гуманітарних організацій створили від перших днів війни для наших українських біженців можливість отримання необхідної допомоги та задоволення базових потреб. Так на пішому переході Шегині-Медика, на вокзалі м. Пшемишль-Перемишль, в гуманітарному центрі м. Пшемишль Теско були створені пункти для надання першої соціально-психологічної допомоги під назвою БЛЮДОТ.

«Блакитні точки» були розташовані у пунктах перетину кордону, на залізничних та автобусних станціях, у пунктах розміщення та інших важливих місцях. У цих центрах біженці могли не тільки отримати доступ до найсвіжішої та найточнішої інформації, а також отримати направлення на отримання медичних та освітніх послуг, психосоціальної підтримки та інших послуг.

У «Блакитних точках» надавався безпечний простір, негайна підтримка та необхідні послуги всім особам — жінкам, чоловікам та дітям — будь-якого громадянства, які рятуються втечею з України. У «Блакитних точках» були навчені фахівці з надання допомоги, які могли надати людям найсвіжішу та перевірену інформацію про місця розміщення, порядок переміщення та доступні послуги, а також роз'яснити юридичні та матеріальні права як одержувачів тимчасового захисту та процедури притулку, надати допомогу у возз'єднанні сім'ї та розшуку окремих її членів.

«Блакитні точки» — це центри підтримки, в яких надавалися критично важливі послуги із захисту, а також достовірна інформація різними мовами та у різних форматах для осіб, які рятувалися від війни в Україні та інших підмандатних осіб. Їх легко впізнати за встановленим у них знаком (великій синій точці), а послуги в них надавалися безкоштовно.

«Блакитні точки» відкриті для всіх осіб, які рятуються втечею від воєнних дій, хоча звернення до них особливо рекомендовано особам, які стикаються з найбільшими ризиками, таким як діти, підлітки, люди з інвалідністю, потенційні жертви торгівлі людьми, які не мають супроводу і розлучені з сім'єю, жертви гендерного насильства, особи, що належать до мовних чи інших меншин, біженці, що належать до спільноти ЛГБТК+.

У більшості «Блакитних точок» також є місця для дітей та сімей, місця для годування груддю та безпечні місця для відпочинку.

На контрольно-пропускному пункті Шегині-Медика українців зустрічали фахівці першого контакту неурядових організації ЮНІСЕФ, PUI, DRC, які створювали безпечний простір, вміли заспокоїти людину і стабілізувати емоційний стан.

Перша психологічна допомога — це не професійне психологічне консультування, оскільки не передбачає детального обговорення, аналізу чи встановлення хронології та суті подій, які викликали стан стресу. Тому першу психологічну допомогу може надавати не лише професійний психолог, а й інший спеціаліст, людина, яка знайома з правилами її надання, так до роботи в

«Блакитних точках» були залучені не тільки професійні психологи, а й соціальні педагоги та соціальні працівники. Працівники «Блакитних точок» проходили курс підготовки у вигляді вступного тренінгу, було організовано систематичне онлайн-навчання від Польської Фундації «Даємо дітям сили», але частіше всього приходилося покладатися на власний досвід, свої знання, вміння та навички.

В своїй роботі психологи «Блакитних точок» використовували три основних принципи надання першої психологічної допомоги – спостерігати, слухати та спрямовувати.

Своєрідність першої психологічної допомоги як самостійної галузі психологічної практики обумовлено специфічністю умов, у яких протікає професійна діяльність психолога у разі. Незвичайність умов визначається чотирма чинниками:

1. Наявність психотравмуючої події. Надання першої психологічної допомоги відбувається після події, що надає сильний вплив на емоційну, когнітивну, особистісну сферу людини. Це можуть бути масштабні надзвичайні ситуації природного чи техногенного характеру, а також менш масштабні події, які теж мають сильний стресогенний вплив на людину (ДТП, згвалтування, раптова смерть близької людини). У більшості випадків таку подію можна охарактеризувати як раптову.

2. Чинник часу. Перша психологічна допомога завжди надається у короткий термін.

3. Незвичні до роботи спеціаліста-психолога умови (немає чи недостатньо окремих приміщень до роботи, відсутні побутові умови тощо).

4. Велика кількість людей в одному місці, які потребують психологічної допомоги.

Перша психологічна допомога на кордоні характеризувалася широким соціальним охопленням та мала враховувати соціальні процеси, що виникли навколо трагічної події, позитивні та негативні аспекти соціальної взаємодії, культурний контекст – існуючі традиції, ритуали та ін. Можна сформулювати основні завдання, виконання яких спрямовано діяльність психологів «Блакитних точках» під час надання цього виду допомоги:

- підтримка на оптимальному рівні психологічного та психофізіологічного стану людини (надання допомоги при гострих стресових реакціях);

- попередження відстрочених несприятливих реакцій, у тому числі і шляхом позбавлення людини від несприятливих емоційних станів, що виникли безпосередньо внаслідок психотравмуючої події;

- попередження та при необхідності припинення прояву виражених емоційних реакцій, у тому числі масових.

Своєрідність умов роботи психолога з надання першої психологічної допомоги біженцям з України на кордоні визначала деяку трансформацію професійних принципів та етичних норм. Безумовно, діяльність психолога у подібній ситуації регулюється загальними принципами, прийнятими надання психологічної допомоги. Однак ці принципи в ситуації екстремальності

набувають деякої своєрідності відповідно до особливостей умов надання допомоги.

- Принцип захисту інтересів клієнта. Особливість застосування цього принципу в екстремальних умовах кордону полягає в тому, що на відміну від звичайних умов діяльності, з клієнтом не укладається психотерапевтичний договір (як це буває при консультаційній або психокорекційній роботі), тобто не промовляються межі роботи з проблемою. Це тому, що допомогу, зазвичай, спрямовано актуальний стан клієнта.

- Принцип «Не нашкодь». Своєрідність умов надання допомоги дала можливість вивести кілька висновків із цього принципу. Перше - це короткостроковість надання допомоги, тобто допомога була спрямована на корекцію актуального стану, викликаного даною ситуацією, і одночасно забезпечення екологічності заходів, що проводяться для майбутнього клієнта. Принципово неправильно було проводити психологічну роботу з давніми, застарілими проблемами клієнта, оскільки така робота має бути пролонгованою.

- Принцип добровільності. Цей принцип трансформується на особливу поведінку психолога, яка спрямована на те, щоб активно та ненав'язливо пропонувати свою допомогу постраждалим. У звичайних умовах фахівець часто займає пасивну позицію (чекає поки клієнт звернувся за допомогою). Така позиція дозволяє, з одного боку, забезпечувати необхідну допомогу людям, які перебувають у особливому стані і часто не можуть адекватно оцінити потребу допомоги, з іншого — не порушувати особисті межі людини.

- Принцип конфіденційності. Принцип цей зберігає свою актуальність і при наданні першої психологічної допомоги, однак конфіденційність може бути порушена в тих випадках, коли психолог отримував інформацію про те, що дії клієнта можуть бути небезпечними для самого клієнта або оточуючих (така ситуація могла скластися в тому випадку, якщо психолог, наприклад, дізнався про спробу самогубства, що готується).

- Принцип професійної мотивації. Цей принцип прийнято для будь-якого виду психологічної допомоги. В екстремальній ситуації кордону дотримання його стало особливо важливим, оскільки існувала велика ймовірність того, що крім професійних мотивів у фахівця можуть бути інші, іноді сильніші (мотив самоствердження, мотив отримання соціального визнання тощо).

- Наступний принцип роботи психолога для першої психологічної допомоги можна позначити як принцип професійної компетентності. Цей принцип передбачає, що фахівець, який надав допомогу, мав бути достатньо кваліфікованим, мати відповідну освіту та спеціальну підготовку для роботи у надзвичайних ситуаціях.

Могла виникнути ситуація, що людина, якій треба надати допомогу, неприємна психологові, у цьому випадку ефективність такої допомоги була б надзвичайно мала. У звичайних умовах діяльності, якщо спеціаліст-психолог не може працювати з даним клієнтом або з цією проблемою, він рекомендує звернутися до іншого фахівця. У надзвичайних умовах прикордонної зони це

часто було неможливо, тому до професійних обов'язків психолога повинні входити зокрема й такі, як підготовка до моменту виїзду на кордон, уміння швидко відновити високий рівень працездатності, використовуючи професійні навички.

Дотримання цих принципів стало необхідними умовами ефективної першої психологічної допомоги біженцям. Це свого роду етичний кодекс психолога під час роботи у надзвичайних умовах кордону.

Надання першої психологічної допомоги має на меті підтримання психічного та психофізіологічного самопочуття та роботу з виниклими (внаслідок кризової ситуації) негативними емоційними переживаннями (наприклад, страхом, почуттям провини, гнівом, безпорадністю тощо). Досягнення цієї мети визначає значне зниження ймовірності виникнення різних відстрочених наслідків у постраждалих (психосоматичні проблеми, ПТСР та ін.). Що стосується методів, які використовуються при наданні першої психологічної допомоги, то вони повинні відповідати вимогам ситуації.

Основна форма допомоги – психосоціальна підтримка, дії, які спрямовані на побудову стійкості окремих індивідуумів, сімей та спільнот з метою зміцнити їх потенціал до відновлення та адаптації. Така підтримка дозволяла людям відновитись після наслідків кризових подій та допомагала справитись із такими подіями в майбутньому.

За статистикою ЮНІСЕФ за період від 24.02. по 31.12.2022 року «Блакитні точки» надали допомогу більше ніж пів мільйона осіб.

Література

1. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації / [Пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. Київ: Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 216 с.
2. Перша психологічна допомога [Електронний ресурс]. Львів : Друкарські куншти, 2015. 184 с. Режим доступу: <http://ipz.org.ua/index.php/vydavnytstvo/94knyhy3/187pershapsykhologichnadopomohaposisibnyk/tmpl=componenttype=raw>. Назва з екрана.
3. Перша психологічна допомога. Посібник для орієнтації працівників на місцях / [Неофіційна перекладена версія]. К. : ІМС, 2017. 82 с.
4. Психологія життєтворення особистості в сучасному світі : моногр. / Ю. Д. Гундєртайло, В. О. Климчук, О. Я. Кляпець та ін. К. : Міленіум, 2016. 320 с.
5. Psychological First Aid Guide for Ohio Colleges and Universities. Supporting Students, Faculty and Staff after a Crisis or Other Emergency [Електронний ресурс]. Columbus, Ohio. Режим доступу: <https://www.ohiohighered.org/sites/ohiohighered.org/files/uploads/CampusSafety/Psychological%20First%20Aid%20%282%29.pdf>. Назва з екрана.
6. Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers [Електронний ресурс]. World Health Organization, 2013. Режим доступу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102380/1/9789241548618_eng.pdf. Назва з екрана.

Журавльова Н.Ю.

науковий співробітник

лабораторії консультативної психології та психотерапії
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

м. Київ, Україна

natalizhur06@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-3575-9776

РОЗВИТОК СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ДРУЖИН ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ПРОЯВІВ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ

Військові події, спричинені російською агресією, жахливі руйнування та людські втрати породжують у громадян України значну тривогу за сьогодення та майбутнє, викликають необхідність вирішувати непрості питання, поставлені війною, боротися за право на життя. Дружини ветеранів війни зустрілися з особливим викликом щодо власної стійкості та витривалості. Психічне навантаження цих жінок зумовлено переживанням не тільки за життя своє, дітей, батьків, з чим зіткнулись усі співвітчизники. Їм випало витримувати величезну тривогу за життя чоловіків підчас їх перебування на фронті, нести часто одноосібну відповідальність за забезпечення життєдіяльності родини, турбуватися про відновлення демобілізованих чоловіків після їх повернення. Чимало жінок зустрічаються з непростими наслідками бойових травм своїх рідних, поділяють труднощі їх психічного та фізичного одужання, повернення до соціального життя. Ці та інші обставини складають фон життя дружин ветеранів війни і можуть ставати низкою стресогенних факторів, впливати на їх психоемоційний стан, самопочуття: значна кількість жінок відчувають тривогу, дратівливість, втому, безсоння, розгубленість, пригніченість.

Зазначений стан дружин ветеранів війни у психологічній літературі трактується як прояви вторинного травматичного стресового розладу (ВТСР). Феномен вторинної травми розуміється як «стрес, що виникає в результаті допомоги травмованій людині або особі, що страждає» (Figley, 1995). Це емоційна реакція на травмівний досвід значущого іншого, результат непрямого впливу травмівних подій на тих, хто допомагає. Члени сімей постраждалих (носіїв наслідків первинної травми) перебувають у зоні ризику вторинної травматизації і потребують професійної психологічної підтримки.

Результати нашого емпіричного дослідження психоемоційного стану дружин ветеранів війни виявили у них наступні ознаки вторинного травматичного стресу: прояви тривожності мають 40 % жінок, ознаки депресії виявлені у 35 %, відчувають стрес 37 %, виражені ознаки ВТСР діагностуються у 13 % жінок, низький рівень стресостійкості мають 74 % опитуваних. Потребу у психологічній допомозі висловили 60 % жінок, що підтверджує важливість фахової допомоги цій категорії постраждалих, у тому числі у розвитку їх опірності до стресу [1].

У цій роботі ми спираємося на загальне розуміння стресостійкості як особистісної якості людини, яка дозволяє їй адаптуватися до складних життєвих ситуацій; це здатність або якість, що дозволяє долати стресові обставини та утримувати рівновагу, або відновлюватися, тобто повертатися до нормального психофізіологічного та емоційного стану у разі його порушення через стрес [1; 2; 3; 4].

Метою роботи є представлення розробленої нами Технології психотерапевтичної допомоги у роботі з дружинами ветеранів війни, спрямованої на розвиток стресостійкості жінок з метою подолання в них ВТСП, яка включає певні етапи, змістовні напрями, принципи роботи.

Структурні компоненти даної технології надані у Таблиці 1. Запропонована технологія має етапи (психодіагностичний початковий, психоедукаційний, психотерапевтичний, психодіагностичний завершальний, підсумковий), в кожному з яких визначені відповідні завдання, мішені пропрацювання, методи і техніки роботи, орієнтовна кількість сесій для досягнення цілей етапу. Завдання етапів означеної технології охоплюють наступні *змістовні напрями роботи:*

- психодіагностика проявів ВТСП, рівня стресостійкості, експрес-діагностика загального стану методами опитування, анкетування, тестування;
- психоедукація з питань ПТСП та ВТСП, поняття стресостійкості як психологічного ресурсу особистості;
- підтримка у налагодженні сприятливого психологічного клімату у сім'ї з урахуванням специфіки психоемоційних та поведінкових проявів ветеранів;
- розвиток комунікативних компетенцій;
- розвиток навичок власної психоемоційної регуляції;
- пропрацювання травмівного досвіду;
- розвиток вмінь турботи про себе та відновлення власних ресурсів;
- наявність підтримуючого соціального оточення;
- формування індивідуальної стратегії стресостійкості.

Таблиця 1

Структурні компоненти технології розвитку стресостійкості у дружин ветеранів війни для подолання проявів вторинної травматизації

Етап	Кількість сесій	Завдання етапу	Мішені пропрацювання	Основні методи та техніки
Психодіагностичний початковий	1	Знайомство, установлення контакту, з'ясування актуальної ситуації та запиту, виявлення ознак ВТСП, ресурсів, обговорення умов співпраці.	Діагностика актуального стану, проявів ВТСП, рівня розвитку стресостійкості.	Інтерв'ю, опитування, анкетування, тестування. Увага до встановлення та підтримки

				контакту.
	1	Більш детальне дослідження історії та загального контексту життя, уточнення релевантних до психотерапії аспектів, концептуалізація випадка, мотивування до співпраці, уточнення контракту.	Діагностика актуального стану, проявів ВТСП, рівня розвитку стресостійкості.	Інтерв'ю, опитування, анкетування, тестування, Увага до встановлення та підтримки контакту.
Психоедукаційний	1	Ознайомлення з поняттям психотравми, специфічними ознаками ПТСР у ветеранів війни, ВТСП у членів сім'ї ветерана, впливом психотравми на сімейне життя. Поняття про психологічні ресурси особистості, стресостійкість. Ознайомлення з особливостями конструктивної взаємодії жінки з демобілізованим чоловіком.	Усвідомлення психоемоційних процесів, що відбуваються з демобілізованими, членами родини, розуміння загальних процесів функціонування своєї сім'ї. Розвиток компетенцій щодо взаємодії з людиною, яка має прояви ПТСР.	Інформування у групатійний спосіб, з урахуванням можливостей сприйняття жінки.
	2	Ознайомлення з базовими антистресовими техніками саморегуляції: техніки заземлення, техніки дихання, розслаблення по Джекобсону, майндфулнес.	Засвоєння базових навичок психологічної самопомоги, посилення внутрішнього ресурсу.	Техніки заземлення, дихання, розслаблення по Джекобсону, майндфулнес.
Психотерапевтичний	4	Виявлення психотравм та їх психотерапевтичне опрацювання.	Опрацювання травматичного досвіду різного вікового періоду життя жінки (за необхідністю).	Методи травмотерапії.

	5	<p>Пропрацювання проявів ВТСП (підвищена тривожність, депресивність, роздратування, агресивність, втома та інші негативні психоемоційні стани).</p> <p>Пропрацювання ірраціональних когнітивних настанов.</p> <p>Опанування навичками психологічної стійкості та відновлення (навички психоемоційної саморегуляції, турбота про себе, утримання психологічних меж, конструктивна комунікація та ін.).</p>	<p>Звільнення від проявів ВТСП, хибних когнітивних настанов чи їх послаблення.</p> <p>Засвоєння широкого кола навичок саморегуляції власного психоемоційного стану (тілесні практики, когнітивні, поведінкові).</p>	<p>Методи та техніки КПТ, гештальт-підходу, транзакційного аналізу, сімейної психотерапії, техніки конструктивної комунікації у конфліктах.</p>
	4	<p>Пропрацювання міжособистісних ситуацій подружжя з урахуванням особливостей психоемоційного стану та реагування ветеранів війни через їх травматичний досвід.</p>	<p>Типові конфліктні ситуації у сімейному житті подружжя.</p> <p>Напрацювання конструктивних стратегій.</p>	<p>Врахування індивідуальних особливостей поведінки чоловіка і жінки у подружжі, їх ресурсів та обмежень.</p>
Психодіагностичний завершальний	1	<p>Відслідкування динаміки проявів ВТСП у жінок, рівня розвитку стресостійкості як загальної якості так і окремих характеристик психологічної стійкості до стресу.</p>	<p>Діагностика загального стану та окремих психологічних проявів жінки на психоемоційному, когнітивному та поведінковому рівні.</p>	<p>Інтерв'ю, опитування, анкетування, тестування.</p>
Підсумковий	1	<p>Рефлексія досвіду психотерапії.</p> <p>Формулювання індивідуальної стратегії стресостійкості (наявні психологічні ресурси та завдання подальшого розвитку опірності стресу).</p>	<p>Підведення підсумків та завершення психотерапевтичного процесу.</p>	<p>Інтерв'ю, опитування, обмін зворотнім зв'язком.</p>

Діагностичні засоби означеної технології як і опис кожного із її етапів, особливості їх перебігу у психотерапевтичній роботі з дружинами ветеранів представлено у наших попередніх дослідженнях [1]. Зауважимо, окрему важливу роль в означеній технології надається *принципам психотерапевтичної роботи*: налагодженню високої якості психотерапевтичного контакту з жінками та формуванню таких умов співпраці психолога та клієнтки (співучасть, партнерство), що мають забезпечити жінці підґрунтя для свідомого та вільного вибору власних цілей, напрямку особистісного розвитку, набуття нових знань та вмінь.

Висновки. Досвід психотерапевтичної роботи з дружинами ветеранів війни виявляє, що значна кількість жінок означеної категорії має прояви ВТСП, а недостатній рівень розвитку стресостійкості обмежує їх можливості у вирішенні багатьох життєвих питань. Спрямування психотерапевтичних зусиль на підвищення стресостійкості дружин ветеранів війни з урахуванням та пропрацюванням травмівного досвіду жінок є адекватною стратегією подолання деструктивних проявів в їхньому особистісному функціонуванні. Застосування запропонованої психотерапевтичної технології, орієнтованої на розвиток стресостійкості у дружин ветеранів війни, що мають прояви вторинної травматизації, у цілому показало її ефективність та практичність.

Література.

1. Журавльова Н.Ю. Застосування психотерапевтичної технології, орієнтованої на розвиток стресостійкості у дружин ветеранів війни, що мають прояви вторинного травматичного стресового розладу (ВТСП). *Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу: практичний посібник / за ред. Я. М. Омельченко.* Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 86-112. URL: [Практичний посібник, лаб конс. психол, 2023.pdf \(iitta.gov.ua\)](http://iitta.gov.ua)
2. Журавльова Н.Ю., Гурлева Т.С. Додаткові прояви ПТСП як мішені впливу у контексті психологічної допомоги постраждалому від війни. *Вчені записки ТНУ. Серія: Психологія.* Том 34 (73) № 1, 2023. С.190-196. URL: http://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2023/31.pdf
3. Корольчук В.М. Психологічні засади дослідження стресостійкості особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології.* 2011. Вип. 26. С. 183-192. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2011_26_22
4. Шпак М.М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Габітус.* 2022. Вип. 39. С. 199-203. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2022/39-2022/36.pdf>

Завгородня О. В.

доктор психологічних наук, старший дослідник, провідний науковий співробітник Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
zolen1958@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-8786-8707

Стенура Є. В.

кандидат психологічних наук, науковий співробітник Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
es18011988@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0002-7214-0788

РОЛЬ ОПТИМІЗМУ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПСИХОТРАВМАТИЧНИХ ВПЛИВІВ

Вступ. В умовах загрозової невизначеності, спричиненої війною, техногенними або природними катастрофами, людині важливо знайти в своїй психіці ресурси, які забезпечили б протидію травматичному впливу зовнішнього середовища. Одним із таких внутрішніх психічних ресурсів є оптимізм, він доступний будь-якій людині, оскільки є результатом певного способу мислення, якому доволі легко навчитися. Орієнтація на оптимізм може допомогти людині в подоланні доволі широкого кола проявів психотравми. Тож методики формування оптимізму мають бути в арсеналі психологів та психотерапевтів, які працюють з людьми, що пережили психотравмуючий вплив, а також людьми, які можуть опинитися в ситуації негативного впливу зовнішнього середовища на психіку людини, оскільки оптимізм є важливим фактором профілактики різноманітних ментальних проблем.

Мета роботи полягає в розгляді можливостей оптимізму в профілактиці та подоланні психотравматичних впливів на людей в умовах загрозової середовищної невизначеності.

Виклад основного матеріалу. Згідно з теорією М. Селігмана, атрибутивний стиль опису й пояснення людиною результатів власної діяльності та важливих для неї життєвих подій (як позитивних, так і негативних) можна охарактеризувати, визначивши три аспекти. Це 1) стабільність: зумовленість результату постійними або короткочасними причинами; 2) глобальність: причини, які визначають результат, є глобальними (узагальнювальними для різних ситуацій) або конкретними, локальними (обмеженими поточною ситуацією та певною сферою життя); 3) контроль: результат є наслідком дій суб'єкта або дії зовнішніх обставин. Так, песимістичний атрибутивний стиль характеризується хронічним приписуванням невдач внутрішнім, стабільним та глобальним причинам. Такий атрибутивний стиль часто спостерігається у людей із депресією і тому його іноді означають як депресивний або депресогенний. При оптимізмі ж певні негативні події пояснюються впливом короткочасних, локальних та зовнішніх чинників, а позитивні події, навпаки, пояснюються тривалими, глобальними та внутрішніми чинниками. Подальші

дослідження показали, що песимістичний атрибутивний стиль є надійним предиктором виникнення депресії. І навпаки, наявність у людини оптимістичного атрибутивного стилю є важливим фактором у профілактиці виникнення та розвитку депресії. М. Селігман зазначав, що більшість випадків виникнення депресії спричинені саме психологічними чинниками, а зміна стилю пояснення життєвих подій може допомогти людині в її подоланні [6].

Оптимізм як механізм саморегуляції може сприяти самоефективності та стійкості при подоланні різних життєвих труднощів, а ці риси є важливими компонентами психічного здоров'я. В цілому фізичне та психічне здоров'я оптимістів є кращим, ніж у їх протилежностей, оскільки вони більш схильні до дотримання здорового способу життя та здійснення різних профілактичних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я [3]. Оптимістичний настрій пов'язаний з меншим стресом після переживання травматичної події, меншим використанням допінг-стратегій уникнення і прийняттям бажаного за дійсне, ширшим орієнтуванням на пошук соціальної підтримки, і більшою доступністю цієї соціальної підтримки [5].

Продовжуються дослідження зв'язку концепту оптимізм-песимізм з іншими психічними якостями особи. Так, цікавим є дослідження зв'язку оптимізму зі страхом смерті в людей похилого віку, яке виявило наявність підвищеного рівня страху смерті в осіб з песимістичними установками, що відкриває широкі перспективи для створення програм корекції цих негативних емоційних переживань [1]. Інше дослідження показало, що оптимізм та надія є важливими факторами запобігання суїциду серед дорослого населення, що також можна використати в тренінгових програмах для груп суїцидального ризику [4].

Оптимізм зменшує рівень суїцидальних думок, зокрема серед військових ветеранів, що можна використовувати в процесі психотерапевтичної роботи по їх реінтеграції в цивільне життя [2]. Крім того, дослідження показало, що оптимізм є одним із факторів, що сприяє загальному зниженню ризику виникнення різних психічних розладів у військовослужбовців [8].

Треба відмітити, що високий рівень оптимізму сприяє адаптації в соціумі категорій населення, які входять у групу високого ризику дезадаптації. Зокрема, рівень оптимізму виявився важливим фактором задоволеності життя у людей із шизофренією, які не знаходяться у спеціалізованих закладах, а проживають у суспільстві [7]. Оскільки оптимізм є корисним для зазначеної категорії людей, які особливо чутливі до впливу різноманітних стресових факторів, відповідно, оптимізм може компенсувати негативну дію стресу і у інших категорій населення.

Висновки. Оптимізм може допомогти людині в зниженні повсякденного стресу, яким наповнене сучасне динамічне життя, і який є значним фактором розвитку психоемоційних розладів у людини. До того ж, оптимізм чи не єдина риса, яка може бути надійним чинником протидії депресії – одного з найбільш розповсюджених психоемоційних розладів. Оптимізм може допомогти людині в подоланні кризових життєвих ситуацій, які стосуються конфронтації з

неуникними трагічно-екзистенційними фактичностями нашого існування. Особливо важливе значення оптимізму в подоланні суїцидальних думок і намірів. Також не варто забувати про значення оптимізму у профілактиці стресових розладів у внутрішньо переміщених осіб, що є актуальним для нашої країни, військових, зокрема, госпіталізованих, ветеранів в контексті їх реінтеграції у цивільне життя. Тож формування і розвиток у людини оптимістичного погляду на життя є важливим і актуальним завданням сучасної психології та педагогіки.

Література

1. Barnett M. D., Anderson E. A., Marsden A. D. Is death anxiety more closely linked with optimism or pessimism among older adults? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 2018. P. 169–173.
2. Bryan C. J., Ray-Sannerud B. N., Morrow C. E., Etienne N. Optimism reduces suicidal ideation and weakens the effect of hopelessness among military personnel. *Cognitive therapy and research*, 37, 2013. 996-1003.
3. Carver C. S., Scheier M. F., Segerstrom S. C. Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 2010. P. 879–889.
4. Chang, E. C., Chang O. D., Martos T., Sallay V., Li X., Lucas A. G., Lee J. Does optimism weaken the negative effects of being lonely on suicide risk?. *Death Studies*, 42(1), 2018. P. 63-68.
5. Farwell L., Wohlwend-Lloyd R. Narcissistic processes: Optimistic expectations, favorable self-evaluations, and self-enhancing attributions. *Journal of personality*, 66(1), 1998. P. 65-83.
6. Seligman M. *Learned Optimism*. New York: Knopf, 1990.
7. Seo M. A., Lim Y. J. Optimism and life satisfaction in persons with schizophrenia living in the community. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 2019. 615-620.
8. Shrestha A., Cornum B. R., Vie L. L., Scheier L. M., Lester M. P. B., Seligman M. E. P. Protective effects of psychological strengths against psychiatric disorders among soldiers. *Military medicine*, 183(suppl_1), 2018. P. 386-395.

Зарецька О. О.
кандидат філологічних наук
провідний науковий співробітник лабораторії когнітивної психології
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України
olgazaretska@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-1168-0051

НЕВИЗНАЧЕНІСТЬ ЯК ОСОБИСТІСНА ПРОБЛЕМА В КРИЗОВИХ УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Вступ. Проблема невизначеності постає *актуальною* в наш кризовий час; їй присвячуються конференції, на неї звертають увагу багато дослідників. Розгубленість перед загрозливими обставинами, неможливість швидкого переосмислення досвіду і концентрації особистісних зусиль для розв'язання нових для особи життєвих завдань в період воєнного стану носять масовий характер і вимагають пильної уваги і прискіпливих досліджень з боку науковців.

В попередніх роботах [1] нами було введено розрізнення зовнішньої і внутрішньої невизначеності. «Зовнішня» невизначеність описується структурою «людина – ситуація інформаційної невизначеності»; «внутрішня» – структурою «людина – її уявлення про свій внутрішній світ, свої риси, навички, тобто про себе як людину». Внутрішня невизначеність починає відчуватися, коли виникає ситуаційна необхідність визначитися щодо себе і потреба у рефлексії себе.

Метою даної роботи є психологічний аналіз особистісних проблем в ситуаціях зовнішньої і внутрішньої невизначеності.

Виклад основного матеріалу. Людина в ситуації невизначеності є актуальним об'єктом багатьох сучасних досліджень, адже серйозні зовнішні виклики примушують її вирішувати безліч нових для себе проблем і відчувати некомфортну невизначеність щодо себе і свого майбутнього. При зіткненні людини з проблемною ситуацією, особливо в кризові моменти життя, **перед особою постають нові невідкладні життєві завдання (зокрема, при вимушеній зміні соціальної ролі й оточення);** у новому дискурсі неминуче виникає конфлікт нових умов і породжених ними вимог і вже набутого особистого досвіду. Людина вимушена вирішувати нові завдання на визначення і щодо зовнішньої ситуації, і щодо себе у нових умовах існування, що неможливо без актуалізації і рефлексивного переосмислення свого власного досвіду [3]. Нинішня ситуація воєнного часу яскраво і драматично проілюструвала це: для багатьох вона стала ситуацією зовнішньої кризової невизначеності; декого примусила вирішити завислі питання самоідентифікації, життєвих цінностей, стосунків і сімейних відносин, самореалізації тощо.

У дослідженнях Н. В. Чепелевої зазначено, що інформаційна невизначеність викликає хаос у смисловій системі особистості, руйнацію вже наявних зв'язних структур. Необхідність вирішувати нові для особистості

завдання на інтерпретацію інформації і систематизацію неузгоджених смислів ставить її перед необхідністю дискурсивного конструювання свого досвіду, перебудови, «переписування» автонаративу – тобто доусвідомлення своєї особистісної ідентичності. Тиск зовнішніх факторів, таким чином, стає рушійною силою внутрішніх особистісних зрушень, спричиняє розвиток і самоконструювання особистості. Н. В. Чепелевою схарактеризовано шляхи дій людини в таких ситуаціях, визначено стратегії вибудовування нових схем їхнього осмислення [3].

Усвідомлення особистістю наявності лакуни у особистому досвіді для адекватної відповіді на виклики жорстких зовнішніх обставин, неготовності виробити свою позицію, відсутність у індивідуальному дискурсі «місця» для бачення себе у цих умовах ми і назвали *«внутрішньою» невизначеністю*, яку розуміємо як усвідомлення незнання себе як людини, як особистості, неможливість визначитися щодо своєї поведінки за певних умов.

Внутрішня невизначеність особистості – далеко не нова проблема в психології. При проведенні психологічних експериментів і особливо опитувань з цим феноменом доводиться стикатися постійно: людину часто загоняють у глухий кут питання щодо її якостей, звичок, можливої чи звичайної поведінки у певних ситуаціях. На подоланні внутрішньої невизначеності побудовано систему психологічної допомоги, коли ініційована ззовні рефлексія висвітлює досі затемнені для людини куточки її свідомості, її досвіду, її знання себе [1].

Розрізнення зовнішньої і внутрішньої невизначеності не знімає, а навпаки акцентує їх глибинну пов'язаність: якщо є прояв однієї – друга є обов'язково, змінюється тільки першоджерело проблеми. Зовнішня завжди викликає внутрішню, внутрішня рано чи пізно «знайде» зовнішню ситуацію, де проявиться повною мірою.

Внутрішня невизначеність є проявом феномену, який глибоко і переконливо було досліджено в класичній роботі Л. Росса і Р. Нісбетта [2] і дотепно названо однією з дослідниць *«людина-в-ситуації»*: ситуаційний контекст грає визначальну роль у поведінці людини і робить неможливим передбачити її поведінку у суттєво новій ситуації. «Визначаючи» ситуацію, людина одночасно «визначає» і себе у цій ситуації, фактично конструюючи той соціальний світ, у якому живе. Застосування ситуативного підходу до проблеми невизначеності здається перспективним.

Феномен внутрішньої невизначеності яскраво ілюструє поведінка реципієнтів у різного роду опитуваннях. Особи, схильні до критики і самокритики, часто не дають категоричні відповіді «так» чи «ні» щодо себе, своєї можливої поведінки у певних ситуаціях і своїх власних якостей (а методики передбачають врахування лише таких). Відповідно, вони отримують більш низькі бали просто завдяки своїй обережності, виявленим сумнівам і некатегоричності у відповідях. Це часто супроводжувалася такими їх типовими реакціями, як розгубленість, драматичне переживання факту неможливості визначитися, який же ти насправді, і агресію по відношенню до експериментатора, що задає такі «незручні» питання. Коли питання торкаються

саме можливої поведінки у певних ситуаціях, які автори методики вважають діагностичними, виникає питання про валідність методики, бо подальші обговорення з реципієнтами ілюструють саме феномен «людини-у-ситуації»: «Я не можу відповісти, бо це залежить від ситуації».

Якщо спробувати визначити чинники внутрішньої невизначеності, можна назвати:

- незвичку і неготовність рефлексувати – нерозвиненість такої метакогніції, як рефлексія;
- нерозвиненість децентрації – погляду на себе з позиції іншого; ця важлива в плані нашої проблеми метакогніція забезпечує вихід за межі свого вузького погляду на ситуацію і конструктивне переосмислення свого досвіду;
- психологічні «заперечення», неприйняття якихось фрагментів чи навіть пластів свого досвіду, зокрема «кризового» досвіду;
- супротив автонаративу, рамки якого не дають можливості зазирнути в очі правді щодо себе. Це теж прояв ще однієї з форм заперечення, особливо цікавого в контексті психолого-герменевтичного дослідження: людина живе в полоні виробленої нею самою «історії про себе», свого автонаративу, і все, що не вписується в цю історію, зустрічає неприйняття, часто агресивно забарвлене;
- невміння, неготовність внутрішні смисли знання щодо себе адекватно назвати, а отже й осмислити, неволодіння відповідними поняттями і компетентностями, зокрема наративною компетентністю.

Переживання невизначеності може носити деструктивний характер (викликаючи агресію, відмову від подальшої участі в експерименті, озлоблення тощо), але може мати і конструктивні наслідки у вигляді усвідомлення необхідності переосмислення свого досвіду, поглиблення і деталізації знання про себе як особистість, інколи навіть усвідомлення необхідності психоедукації.

Внутрішня невизначеність, на наш погляд, є безумовним свідченням незавершеної ідентифікації особистості, наявності у неї ідентифікаційних проблем. Особа може сама визначити це як свою особистісну «недобудованість» і болісно на це реагувати, а може, навпаки, захищати себе і вважати винними тільки обставини. Конструктивний вихід – це переосмислення на цій основі власного життєвого та особистісного досвіду як основи розвитку своєї власної особистісної ідентичності із залученням механізмів дискурсивного самоконструювання.

Застосування ситуативного підходу до проблеми внутрішньої і зовнішньої невизначеності окреслює певний «технологічний» потенціал, що обіцяє бути перспективним як для дослідника при аналізі цих проблем, так і для практичного застосування при наданні психологічної підтримки особам, що її потребують. Це передбачає: аналіз і упорядкування ситуаційних контекстів невизначеності; розширення об'єкту аналізу за рахунок включення ситуації як необхідної частини самоусвідомлення суб'єкту; погляд на ситуацію як на «депо» можливих варіантів «прояву» суб'єкту, варіантів його функціонування, стану, поведінки – тобто в якості детермінуючого контексту; погляд на

ситуацію як на «джерело» ідей контекстного плану у суб'єкта – тобто як на джерело розвитку його індивідуального дискурсу; погляд на ситуацію як на конкретний вимір самоусвідомлення – «текст» осмислення обставин власного життя; розгляд психологічної ситуації як суб'єктивної «лінзи» реальності; актуалізацію індивідуального досвіду суб'єкта під час сприйняття і осмислення ним ситуації як індивідуальну технологію оперування своїм експірієсним потенціалом; інтерпретацію ситуації індивідом як особливу технологію; опис технологій орієнтації в ситуації як залучення маси різноманітних технологій інтелектуальної діяльності; ситуативну рефлексію як бачення себе у ситуації.

Аналіз, виокремлення, усвідомлення та інструменталізація кожного виду технології дозволить глибше зрозуміти «інструментарій», яким оперує людина при осмисленні своїх життєвих обставин.

Залишається відкритим питання, яку роль грає яскраво виражена невизначеність, що «дошкуляє» і не дає нормально сприймати і «перетравлювати» оточуючі кризові обставини, у виникненні ПТСР.

Висновки.

Внутрішня невизначеність є певним гальмом у протистоянні викликам зовнішньої ситуації, в плануванні подальшої життєдіяльності – як і будь-яке неусвідомлення людиною того, що з нею відбувається, як недорозвиненість рефлексивної компетентності, а також основних метакогніцій. Проте вимушене активне переосмислення особою свого досвіду як відповідь на ситуацію зовнішньої невизначеності часто стає чинником розвитку особистості, зростання її зрілості і поштовхом до самореалізації.

Література.

1. Зарецька О. О. Особливості дискурсивної практики при наданні дистанційної психологічної підтримки. *Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2020. Том II: Психологічна герменевтика. Випуск 12. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. С. 71–82.*
2. Росс Л., Нисбетт Р. *Человек и ситуация. Перспективы социальной психологии / Пер. с англ. В. В. Румынского под ред. Е. Н. Емельянова, В. С. Магуна. Москва: Аспект Пресс, 1999. 429 с.*
3. Чепелева Н. В. *Дискурсивне конструювання досвіду в ситуаціях інформаційної невизначеності. Актуальні проблеми психологічної протидії негативним інформаційним впливам на особистість в умовах сучасних викликів : Матеріали методологічного семінару НАПН України 8 квітня 2021 року: Зб. матеріалів / за ред. С. Д. Максименка. Київ: Педагогічна думка, 2021. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/726024/> С. 211–218.*

Злишков В.Л.

кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач лабораторії методології і теорії психології
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

vzlivkov@gmail.com

ORCID ID: 000-0002-8404-8866

ФОРМУВАННЯ МІЛІТАРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ УЧНІВ В КОНТЕКСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Вступ. Більшість досліджень дітей та їхньої освіти під час і після військового конфлікту проводяться такими гуманітарними організаціями, як Save the Children, ООН і ЮНІСЕФ. Проте рідко подібні дослідження стосуються власне педагогів, їхнього ставлення до навчання дітей під час війни. Очевидно, що нині освіта є ключем до покращення життя всіх людей, але вона далеко не завжди є легкодоступною. Хоча Комітет з прав дитини (CRC 2008) стверджує, що освіта є правом для всіх дітей, насправді багато дітей у зоні бойових дій не мають доступу до освіти взагалі, або ж її якість суттєво погіршується. Навчальні програми під час війни та по її завершенню мають включати не лише знання та навички, а і цінності, актуалізовані, воєнним досвідом. Врахування локальних особливостей досягається шляхом децентралізації системи освіти, розвінчуванні локальних і глобальних національних міфів. Ми наголошуємо, що безпека і стабільність, властиві довоєнному суспільству, у воєнній та ранній повоєнній реальності, більше не актуальні. Це має враховуватися при організації освіти, основними компонентами якої повинні стати надання першої медичної та психологічної допомоги і адаптація до умов невизначеності [1].

Мета роботи проаналізувати особливості формування мілітарної ідентичності учнів в контексті освітнього процесу під час війни.

Основний виклад матеріалу. Під час війни актуалізуються такі дві основні проблеми, коли мова заходить про навчальні програми з суспільних дисциплін: одна полягає в перегляді існуючих матеріалів, щоб усунути упереджений та неоднозначний зміст; інший полягає в тому, щоб оновити їхній зміст, спираючись на останні історичні дослідження та включити дискусії про недавнє минуле. Це складна та трудомістка робота, особливо у випадках, коли навчальні програми не переглядалися десятиліттями. Зіткнувшись із цими завданнями, численні країни світу обрали, принаймні тимчасово, так званий «амнезійний» або «мовчазний» підхід до історичної освіти, особливо у зв'язку з найбільш суперечливим і болісним нещодавнім минулим. Цей підхід було офіційно впроваджено, наприклад, в Афганістані, Боснії та Герцеговині, Камбоджі, Гватемалі, Лівані, Лівії, Руанді і Південній Африці – їх часовий проміжок коливається від кількох років до кількох десятиліть. У той час як такі країни, як Хорватія та Південно-Африканська Республіка, поступово відійшли

від наративного мовчання та намагалися всебічно аналізувати своє минуле у навчальних програмах загальноосвітніх шкіл.

Вибір «риторики мовчання» був зумовлений низкою міркувань, більшість з яких підкріплені переконанням про вигоду від плину часу. Зацікавлені сторони в усьому світі регулярно наводять принаймні чотири основні аргументи, щоб узаконити цей підхід. По-перше, він раціоналізований як необхідність національного відновлення після колективних травм та примирення, нібито даючи суспільству час примиритися з минулим. Стратегії ухилення були продиктовані занепокоєнням щодо того, що відразу після насильницького конфлікту, коли рани ще свіжі, а спогади та спадщина насильства повсюдні, зіткнення з болісним минулим може спровокувати як індивідуальну вторинну травматизацію, так і перешкодити міжгруповому примиренню (актуалізація травми свідка, J. Haidt, 2009 [3]). Тобто, замовчування подій війни для безпосередніх її учасників, начебто сприяє мінімізації емоцій (що, як раніше вважалося, для школи дуже важливо, оскільки там домінує раціональна складова) та більш об'єктивного висвітлення подій вже наступним поколінням. По-друге, висвітлення болючої, особистісно значущої історії може зумовити зростання агресивності та конфліктності учнів. По-третє, потрібно дати час для наукового, правового дослідження та документування, щоб розкрити «правду» та досягти консенсусу щодо минулого. По-четверте, і ця позиція видається найбільш прагматичною, у короткостроковій перспективі післявоєнні країни зазвичай стикаються з багатьма різними викликами, включаючи незахищеність, бідність та інституційну слабкість, що перегляд навчальних програм не може розглядатися як пріоритет, натомість набагато важливішими є відновлення занедбаної системи після руйнування освітніх закладів і втрати освітнього персоналу та науковців. Водночас, замовчування особистісного минулого мілітарного досвіду та страждань може сприйнятися як нова несправедливість і, таким чином, зумовити посилення конфліктів в освітньому середовищі. Це застереження перегукується із застереженнями, широко сформульованими в літературі про мир і конфлікт, щодо небезпеки, яку становить для миру політика забуття, що сприяє колективній амнезії, запереченню та безкарності (наприклад, U. Ben-Shalom [2]).

Зазначимо, що в Боснії та Герцеговині навчальні програми з історії відображають етнічний поділ на три окремі етнічні одиниці: боснійську, хорватську та сербську. У кожного свої, етнічно орієнтовані, навчальні програми. Сприяючи більше створенню закритої, етноцентричної ідентичності, ніж ідентичності, відкритої для різноманітності, ці програми служать більше дезінтегруючим, ніж інтегруючим чинником у післявоєнний період відбудови, який охарактеризував суспільне життя в Боснії та Герцеговині. «Інші», представники інших національних груп країни, як правило, представлені через образи ворога. Попри це у Боснії і Герцеговині активно впроваджувався проект: «Підтримка учнів, які повертаються, для інтеграції в шкільну систему». Цільовими групами були учні віком 12-15 років трьох різних національностей

(боснійців, сербів і хорватів). До проекту були залучені батьки залучених учнів, вчителі та викладачі залучених учнів, керівництво шкіл. Основними цілями цього шкільного проекту було підтримати перехідний період для учнів, які переїжджають з однієї установи в іншу, щоб вони могли вільно продовжувати навчання, не пропускаючи навчальний рік і не складаючи додаткові іспити з певних предметів, які відрізняються від однієї установи до іншої. Питання, які опрацьовувалися на уроках з суспільних дисциплін: емоції, ненасильницьке спілкування, медіація однолітків, співпраця та толерантність, стереотипи та упередження, гуманізація міжгендерних стосунків, робота в команді, роль учнівських шкільних клубів у розвитку демократичних процесів у школах, роль лідерів у школі. Усі заходи з учнями, вчителями, керівництвом школи та батьками проходили в інтерактивних формах, а всі теми, пов'язані з війною, з особистим травмівним досвідом, ніколи не замовчувалися. Тобто на уроках історії чи літератури, було місце відкритому обговоренню індивідуального та колективного травмівного досвіду, зумовленого війною [4].

Висновки. Отже, як свідчить досвід повоєнних країн, діти хочуть щоб школі говорили про події, свідками яких вони були під час війни, а не замовчувати їх. Діти вважають війну частиною власного мілітарного досвіду і колективного досвіду своєї країни. Мирна освіта (peace education) передбачає акцент на захисті інтересів власної країни у правовому полі, а не на демілітаризації, як вважалося раніше, індивідуальній та колективній відповідальності, розвитку комунікативних навичок, вміння конструктивно вирішувати конфлікти, толерантності до невизначеності та гендерної рівності. Зазначимо, що під час війни населенню властивий світогляд, орієнтований на конфлікт (різні форми конфлікту стають нормативними у воєнному суспільстві) натомість після війни актуалізується світогляд, орієнтований на діалог, тобто важливою стає трансформація агресії у творчість, усвідомлення та обговорення своїх страхів, образ та гніву.

Література

1. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
2. Ben-Shalom U., Shamir E. Mission command between theory and practice: The case of the IDF. *Defense & Security Analysis*. 2011. Vol. 27(2). P. 101-117.
3. Haidt J., Graham J., Joseph C. Above and below left-right: Ideological narratives and moral foundations. *Psychological Inquiry*. 2009. Vol. 20(2-3). P. 110-119.
4. Rigney A. Remembering hope: Transnational activism beyond the traumatic. *Memory Studies*. 2018. Vol. 11(3). P. 368-380

Кісарчук З. Г.,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник,
провідний науковий співробітник
лабораторії консультативної психології та психотерапії,
kissarchuk@ukr.net,
ORCID ID: 0000-0002-4461-945X
Гребінь Л. О.,
старший науковий співробітник
лабораторії консультативної психології та психотерапії,
lyudmila_grebin@ukr.net,
ORCID ID: 0000-0003-2248-9655

ПСИХОТЕХНОЛОГІЯ З АКЦЕНТОМ НА ФЕНОМЕНИ ТРАВМАТИЧНОЇ СТРУКТУРНОЇ РЕГРЕСІЇ У РОБОТІ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ ВІД ПОДІЙ ВІЙНИ, ЩО МАЮТЬ ПРОЯВИ ПТСР

Зарубіжні та вітчизняні науковці показують у своїх дослідженнях, що у сучасній війні на жорсткий перебіг бойових дій, повітряні тривоги і обстріли, тривожні новини у ЗМІ реагують гострою реакцією на стрес, дезадаптацією і психологічними розладами доволі широке коло осіб, які можуть знаходитися як в зоні бойових дій, так і досить далеко від фронту, але психологічно "живуть" усім тим, що там відбувається. Тобто стрес-фактори війни діють на великі маси людей у суспільстві, викликаючи у багатьох із них розгубленість, пригніченість, безпомічність, відчуття небезпеки навколишнього середовища, зниження працездатності, складнощі із спілкуванням, проблеми із здатністю до зосередження тощо, що можуть бути певними ознаками травматичної структурної регресії, а також проявами гострої реакції на стрес або ПТСР.

У дослідженнях, які ми проводимо впродовж останніх років, здійснена спроба зрозуміти механізми симптомоутворення та можливості профілактики і терапії травматичних і посттравматичних стресових розладів, спираючись на сутнісну онтологічну структуру людини (її 4-вимірний онтологічний простір і відповідні потреби) та психодинамічну модель психотравми, розроблену з урахуванням феномену травматичної структурної регресії та його внеску в процеси симптомоутворення. [1, с.11; 2, с.357].

Концептуалізація явища травматичної структурної регресії та його ролі в процесах симптомоутворення перетворює ідею структурної регресії у важливий інструмент професійного мислення, що є чутливим до неочевидних, "доклінічних" проявів у постраждалих реакцій на травматичні події, завдяки чому стає можливою більш рання і точна діагностика прояву у них тенденцій до розвитку посттравматичного стресового розладу чи вже його ознак (порівняно із загальноприйнятою наразі діагностикою). У свою чергу рання діагностика сприятиме створенню профілактичних заходів для запобігання

більш глибоким формам структурної регресії та вчасного їх опрацювання в контексті подолання проявів ПТСР.

Для перевірки висловлених гіпотетичних міркувань нами було проведено дослідження, в якому вирішувались такі завдання: 1) визначення ознак структурного функціонування постраждалих; 2) виявлення у них наявності/відсутності симптомів ПТСР та ступеня їх виразності; 3) з'ясування співвідношення між показниками травматичної структурної регресії і посттравматичного стресового розладу.

Для реалізації цих завдань використовувались наступні діагностичні методики:

1. Тест-скринінг (Short Screening Scale for PTSD), розроблений N. Breslau, E.L. Peterson, R.C. Kessler, L.R. Schultz для достатньо ефективного передбачення у особи ПТСР.

2. Анкета "Контрольний перелік життєвих подій", LEC-5 (Life Events Checklist for DSM-5), призначена для збору інформації про потенційно травматичний досвід, який пережила людина впродовж життя.

3. Опитувальник з виявлення симптоматики посттравматичного стресового розладу за DSM-5 (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5), розроблений для оцінки наявності симптомів ПТСР відповідно до сучасних уявлень.

4. Авторський опитувальник для визначення рівня структурного функціонування особи, характеристик травматичної регресії, ознак ПТСР. Опитувальник розроблено для виявлення змін структурного функціонування особи під час дії *продовжених травматичних обставин* (таких обставин, які є травматичними для спільноти та забарвлюють травматичними характеристиками середовище, в якому перебуває особа). Опитувальник виявляє також зміни, що викликані однією або низкою травматичних подій. Зміни структурного функціонування можуть бути як регресивними (тимчасово або патологічно) та і прогресивними (тимчасово або як посттравматичне зростання). Відсутність змін структурного функціонування може свідчити про опірність, збереження (стабільність) рівня структурного функціонування особи при наявності травматичних подій або/та обставин.

В цілому у дослідженні взяли участь 74 особи, залучених шляхом випадкового вибору. Представимо деякі аспекти проживання людьми травматичних подій війни, які були виявлені в результаті дослідження. Встановлено, що більше половини досліджуваних осіб (54%) мали ознаки травматичної структурної регресії; прояви ПТСР за скринінгом виявлено у 36,5%, за опитувальником PCL-5 – 17%. Ці результати дещо перевищують статистику, яка присутня на сьогодні в публікаціях інших авторів. Наприклад, вважається, що частота розвитку ПТСР становить 10 - 15% серед осіб, які зазнали впливу травматичних подій; за даними Державного експертного центру МОЗ України, середні показники поширеності ПТСР в умовах військового часу - від 10 до 30%.

Цікавою виявилась інформація, що із групи постраждалих з ознаками ПТСР найбільша кількість людей відповідала позитивно на запитання «Чи

виникли у вас проблеми із засинанням або сном?» - 89%; «Чи стали ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?» - 81%; «Чи стали ви почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?» – 81%; «Чи уникаєте ви нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей або діяльності?» – 81%; Перші два запитання вказують на те, що людей турбують проблеми тілесності, здоров'я, два останніх – проблеми відчуження, комунікації. Найменше позитивних відповідей отримали запитання: «Чи втратили ви здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?» – 33% та «Чи стали ви думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?» – 48%. Це може означати, що більшість постраждалих осіб з ознаками ПТСР все ж зберігають оптимізм, здатність будувати теплі стосунки та своє майбутнє, зберігають здатність утримувати виміри символічного та розімкненості.

Таким чином, в результаті емпіричного дослідження особливостей проживання українцями подій війни у сучасний період, встановлено, що більше половини респондентів мають ознаки травматичної структурної регресії; більше третини - прояви ПТСР. Показники за всіма опитувальниками мають між собою кореляційний зв'язок, тобто існує значуще співвідношення між показниками травматичної структурної регресії і посттравматичного стресового розладу. Хоча зазначимо, що як ми і передбачали, показники травматичної структурної регресії виявляються більш чутливими стосовно доклінічних тенденцій реагування особи на травматичну подію.

В дослідженні встановлено також, що у респондентів, які так чи інакше проживають травмівні події на тлі нападу РФ на Україну, в першу чергу потерпають виміри тілесності і відчуження. Це уточнює одну з наших початкових гіпотез про те, що найскладніше людині в умовах впливу травмівних подій утримувати виміри розімкнення та символізації (а не виміри тілесності та відчуження, як це виявилось у проведеному дослідженні). Можливо, такий результат пов'язаний з несправедливістю та брутальністю нападу ворога, відповідно страждання людей забарвлені вищими сенсами відновлення свободи та справедливості. Відповідно, виміри розімкнення та символічного для кожної особи допомагають утримувати середовище - спільнота, історія країни, світове визнання справедливості боротьби українців.

Такі результати дослідження уточнили як форму, так і зміст нашої корекційної програми. Значна частина практичної роботи відбувається в режимі психологічного консультування і включає такі важливі елементи: утримання консультантом онтологічного простору для особи, яка тимчасово втратила здатність самостійно утримувати його (добррозичлива присутність, повага та вислуховування); психоедукація (відновлення виміру уявного-відчуження за рахунок інформування про психофізіологічні процеси проживання травмівної події); спрямованість на підтримку тілесної складової онтологічної структури; створення умов для символізації особою своїх станів. В нашій практиці така допомога здійснюється засобами кататимно-імагінативної терапії

та методами, в яких травматичні стани опрацьовуються із залученням тілесності.

Література

1. Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О. (2020). Психодинамічна модель психотравми з урахуванням феномену структурної регресії як основа для розроблення технології психотерапевтичної допомоги військовим ветеранам у подоланні проявів ПТСР. З. Г. Кісарчук(ред.). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу*: монографія (с. 11-55) Київ: Видавничий Дім "Слово", Retrieved from: <http://surl.li/jhryw>
2. Максименко, С., Кісарчук, З., Гребінь, Л. (2022). Оцінка проявів ПТСР у військовослужбовців та ветеранів на основі психодинамічної моделі психотравми з урахуванням феномену структурної регресії. В.П.Садковий, О.В.Тімченко (ред.). *Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології.Т.2*: Монографія (с. 357 – 384), Харків.

Ковач О.В.

аспірант

Національної академії внутрішніх справ,

ORCID ID: 0000-0002-8861-8328

АГРЕСІЯ ЯК СИМПТОМ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР) ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Вступ. Тривалий стрес та надмірне напруження, яким піддаються військові під час служби в умовах війни можуть викликати різноманітні емоційні та поведінкові прояви, серед яких можна визначити роздратування, злість, гнів та агресію. Такі симптоми можуть свідчити про наявність посттравматичного стресового розладу (ПТСР), вивчення якого відіграє значну роль у збереженні здоров'я та психологічного добробуту українських захисників.

Мета роботи. Визначення агресії як симптому посттравматичного стресового розладу військових в умовах воєнного стану.

Основний виклад матеріалу. За визначенням, наданим Американською психіатричною асоціацією, ПТСР визначається як стан, що характеризується постійними спогадами про травматичну подію та намаганням уникнути будь-якого нагадування про неї. Цей розлад може супроводжуватись підвищеним рівнем збудження та стійкими негативними думками та емоціями, серед яких можна відзначити агресивні та деструктивні прояви [1].

Протягом багатьох років, механізми розвитку ПТСР, їх симптоматику, фази, причини розвитку та методи допомоги вивчали українські вчені Туриніна О.Л., Титаренко Т.М., Пов'якель Н.І., Злишков В.Л., Лукомська С.О., Романчук О.І., Кісарчук З.Г., Климчук В. О., Гурлева Т.С., Литвиненко Л.І, Журавльова Н.Ю, Словська І.Є., Крук І.М., Григус І.М., Галич М.Ю., Литвин В.В., Гільман А.Ю, Кулеша Н.П, Семенова Ю.С та інші.

Вчені відзначають спектр причин та симптомів, які впливають на розвиток посттравматичного стресового розладу. Зокрема, А. Ю. Гільман та Н.П Кулеша надають загальне уявлення про причини формування ПТСР і підкреслюють, що цей розлад може виникати внаслідок впливу будь-якого сильного переживання, що виходить за межі звичайних життєвих ситуацій та призводить до значного емоційного і вольового напруження особистості та має різну симптоматику [2].

В науковій літературі описано групи симптомів, які можуть свідчити про наявність ПТСР, зокрема:

- повторне переживання травматичних спогадів;
- активне уникання зовнішніх чи внутрішніх нагадувань про травматичну подію;
- зміни у когнітивній та емоційній сферах;
- симптоми надмірного збудження, що може супроводжуватись роздратованістю, спалахами гніву та деструктивною саморуйнівною поведінкою [3].

У працях І.М. Крука та І.М. Григуса агресія розглядається як один із вторинних симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який стоїть на одній лінії поряд з такими симптомами як депресія, тривога, імпульсивна антисоціальна поведінка, залежність (алкогольна, наркотична та ігрова), суїцидальні думки та спроби самогубства [4].

Таким чином, агресія є одним із значущих симптомів посттравматичного стресового розладу, який може відзначатися в осіб, які пережили тяжкі емоційні чи фізичні травми. Цей симптом може мати різні форми прояву.

Зокрема, психологи А. Басс та А. Дарки створюючи свій відомий опитувальник агресивності виділили наступні форми агресії:

1. Фізична агресія, яка проявляється у використанні фізичної сили щодо іншої особи.
2. Вербальна агресія, яка знаходить прояв почуттів як через форму (сварка, крик, верещання), так і через зміст словесних звернень до інших осіб (погроза, прокляття, лайки).
3. Непряма агресія, що демонструється через використання обхідного шляху, спрямованого проти іншої особи пліток, жартів і прояви ненаправлених, неупорядкованих вибухів люті.
4. Негативізм, який демонструється через опонування авторитету та керівництву, встановленим правилам та законам.
5. Роздратування, що свідчить про схильність проявляти запальність, різкість, грубості через найменше збудження.

6. Підозрілість, що проявляється в недовірі та застережливому ставленні до людей.

7. Образа, яка втілюється в задрощах та ненависті до оточуючих, що обумовлені відчуттям гніву, невдоволеністю кимось конкретно або всім світом.

8. Відчуття провини чи аутоагресія, які виходять із самозвинувачення, переконання самої особистості в тому, що вона є поганою людиною, діє злісно [5].

Враховуючи типологію агресивних проявів можна припустити, що агресія як симптом ПТСР виявляється у різних формах — від вербальних конфліктів до фізичних актів агресії та супроводжується надмірною та нерегульованою реакцією на зовнішні подразники або стресори.

З цього приводу американськими вченими проведено дослідження, яке не тільки підтверджує наявність симптомів агресії серед осіб, які страждають від посттравматичного стресового розладу, а й вказує на форми прояву такого симптому. За даними дослідження, військовим з ПТСР здебільшого характерна вербальна агресія (84,7%) у порівнянні фізичною агресією (11,4%) [6].

Вербальна агресія може проявлятися у виразних словесних атаках, які можуть бути спрямовані на оточуючих або на себе самого. Ці атаки можуть включати такі прояви:

- негативні висловлювання;
- крик, образа іншої людини;
- критичні зауваження;
- висловлювання негативних емоцій (лайка, демонстрація образи, люті, невдоволення, ненависті);
- висловлювання думок і побажань агресивного змісту («хотів би тобі смерті», «хочу вбити», «хотів би, щоб з ним щось трапилось»);
- змушування та вимагання;
- докір та звинувачення.

Фізична агресія може бути направлена на спричинення болю чи ушкодження іншій людині, а також включати невербальне попередження, погрозу, наприклад, кулаком чи топтання ногами під час сварки — як демонстрація фізичної агресії. Такі агресивні вияви можуть виходити за рамки звичайних ситуацій і стандартів соціальної поведінки, проявляючись у вибухах гніву, роздратування та недоліком терпимості.

Проте, необхідно враховувати, що військова діяльність передбачає певний ступінь агресивної поведінки та фізичних проявів, які можуть бути необхідними для виконання завдань. Такі агресивні вияви є схвалюваними та підтримуваними суспільством, що може сприяти посиленню проявів агресії, як необхідного інструменту в діяльності.

Дослідження підтверджують, що військовослужбовці, які мають ПТСР, можуть виявляти агресивну поведінку частіше, ніж цивільні особи з цим розладом [6]. Це може вказувати на те, що військові, завдяки своєму статусу та умовам, де агресія може бути прийнятною, можуть виправдовувати свої агресивні реакції. Оскільки вони є захисниками і агресивні прояви у цьому

контексті можуть розглядатися як обґрунтовані та схвалювальні, іншими словами, легітимізовані.

Проте важливо розрізнити легітимізовану агресію в рамках служби від агресивної поведінки, яка може бути симптомом ПТСР. Схоже для цього необхідна діагностика та наявність інших симптомів, які можуть свідчити про цей розлад.

Отже, розуміння агресії як одного з симптомів посттравматичного стресового розладу є важливим аспектом для правильної діагностики та комплексного лікування цього розладу. Це може включати медикаментозне лікування, індивідуальну чи групову психотерапію, а також використання вправ аутотренінгу та методів саморегуляції, що сприяють полегшенню симптомів та покращенню психічного стану військових.

Висновки. Агресія є одним із характерних симптомів посттравматичного стресового розладу серед військових. Цей симптом може спричинити негативний вплив життя та здоров'я, бути причиною конфліктів в колективі та порушувати особисті взаєностосунки. Раннє виявлення цього симптому є важливим для успішної діагностики та лікування ПТСР. Психологічна підтримка в цьому контексті може включати як медикаментозне лікування, так і психотерапевтичну роботу, яка може бути направлена на підвищення рівня саморегуляції та контроль агресивних реакцій. Такий підхід може значно зменшити вплив агресії на самого постраждалого та його оточення, сприяючи покращенню якості життя і здоров'я.

Література

1. Sanz Cortes A. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Association, 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>. *Psicooncologia*. 2022. Vol. 19. №2. P. 339–340. doi: <https://doi.org/10.5209/psic.84045>
2. Hilman A., Kulesha N. Post-traumatic stress disorder (PTSD): theory, diagnosis and practical aspects of psychotherapy. *European humanities studies: State and Society*. 2020. №4. С. 133–157. doi: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.09>
3. Bryant R.A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*. 2019. №18 (3). С. 259-69. doi: <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
4. Крук І.М., Григус І.М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & recreation)*. 2023. №15. С. 50–56. doi: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6>
5. Попелюшко Р., Бабич А. Теоретичний аналіз впливу життєвих обставин на прояви агресивної поведінки. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2023. С. 61–69. doi: [https://doi.org/10.31392/npu-nc.series12.2023.21\(66\).06](https://doi.org/10.31392/npu-nc.series12.2023.21(66).06)
6. Straud C.L. Aggression and violent behavior in the military: Self-reported conflict tactics in a sample of service members and veterans seeking treatment for

Косова А.В.

магістерка Київського Університету імені Бориса Грінченка,
практичний психолог ДНЗ №616 (м. Київ, Україна)
angel.cosowa@ukr.net

Краєва О.А.

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник
лабораторії методології і теорії психології
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
ORCID ID: 0000-0001-9681-9966
krae_koa@ukr.net

АКТУАЛЬНИЙ СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВИХОВАТЕЛІВ ЗДО НА ДРУГОМУ РОЦІ ВІЙНИ КРИЗЬ ПРИЗМУ ДІАГНОСТОВАНИХ СИМПТОМІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Тези спрямовані на представлення актуального стану психічного здоров'я вихователів у контексті здійсненого короткого моніторингу емоційного вигорання фахівців ЗДО, під час виконання професійних обов'язків в умовах воєнного часу та його впливу.

В реаліях війни педагогічні працівники ЗДО стикнулися із актуальною потребою адаптуватися до виконання професійних обов'язків в екстремальних умовах, з якими раніше не стикалися, не мали відповідної професійної підготовки та досвіду. Наразі соціальна роль педагога не лише зазнала карколомних змін, але й підвищення вимог до спеціаліста, що сприяє трансформації професійно важливих рис і навичок, умінь, таких як адаптивність, гнучкість у плануванні та проведенні занять у різновікових групах, опанування методів ефективного навчання та виховання дітей під час перебування в укритті; підвищенню стресостійкості, самоконтролю, актуалізації толерантності до невизначеності, забезпеченню посиленої безпеки власної та вихованців, оволодінню методами та прийомами стабілізації психоемоційного стану дорослих і дітей, вмінню надавати першу психологічну допомогу, бути готовими до нагального внесення коректив у освітній процес [1, с.34-36].

Виходячи з цього, фахівці ЗДО виявляються схильними не лише до виникнення емоційного вигорання у сучасних реаліях виконання професійної

діяльності, оскільки перебувають у постійній емоційній напрузі в особистісному життєвому контексті, але й фахова діяльність яких супроводжується переживаннями стресу, тривоги та страху за безпеку дітей під час виконання професійних обов'язків у ситуації невизначеності, пов'язаної із воєнною ситуацією.

В контексті розгляду емоційного здоров'я фахівців, неможливо обійти факт загострення професійного стресу вихователів, який може бути спричиненим кількома детермінантами, а саме: невизначеністю під час виконання професійної діяльності (готовність до впровадження будь-яких змін у розкладі освітнього процесу та потреби в терміновій адаптації плану заняття до його проведення в укритті), небезпекою (потреба у забезпеченні посиленої безпеки власної та підвищеної безпеки за життя та здоров'я дітей під час повітряних тривог), нечітко визначеними рольовими обов'язками (виникнення нових професійних вимог від керівництва та підвищення очікувань від батьків вихованців) [2, с.182].

Як відомо, професійний стрес має симптоматичні прояви, такі як: *фізіологічні* (соматичні) симптоми (проблеми з серцево-судинною системою, зниження/підвищення апетиту, зниження ефективності імунної системи тощо), *психологічні* - зниження працездатності, зміна динаміки психічних функцій (зниження концентрації та стійкості уваги, уповільнення мисленевих процесів, погіршення пам'яті), *особистісні* симптоми (зниження здатності до самоконтролю, страх, підвищення тривожності, пасивність, нездатність до прийняття рішень, зниження мотивації), *медичні* - підвищена нервозність, виникнення істеричних реакцій, непритомність, афекти, порушення сну, головні болі, мігрені та інші психосоматичні прояви [2, с.197].

Згідно К. Ясперса, професійний стрес здійснює негативний вплив на такі ознаки психічного здоров'я особистості, які щільно пов'язані з роботою когнітивної сфери, як: утримування інформації у пам'яті, здатність концентрувати увагу на предметі, логічне опрацювання інформації, адекватна орієнтація у просторі та часі. зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті, уповільнення мислення, зниження працездатності. [2, с.28]. В цілому, професійний стрес порушує компонент душевного і доброго фізичного самопочуття (за Р. Беккер-Шмідт найголовнішими компонентами психічного здоров'я), адже передбачає виникнення фізичних, психологічних, медичних та особистісних симптомів [2, с.28].

В контексті нашого дослідження, проявом професійного стресу є виникнення та зростання синдрому «психічного виснаження» («вигорання»), введеним психіатром Х.Фрейденбергом, суть якого полягає у зниженні та виникненні труднощів під час виконання професійної діяльності спеціалістів, що було спричинено переживанням протягом тривалого часу емоційної напруги під час роботи [2, с.187].

Так, С.Д. Максименко трактує синдром емоційного вигорання як процес поступової втрати емоційної, когнітивної і фізичної енергії, що проявляється в

симптомах емоційного та розумового виснаження, фізичної втоми, особистої відгородженості, зниження задоволення від виконання професійної діяльності.

Американськими науковцями Маслач К., Джексон С. було визначено «професійне вигорання» як синдром *емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень*. Домінуючою складовою вигорання науковці називають емоційне виснаження, яке передбачає зниження емоційного тла, апатії, емоційного перенавантаження. Деперсоналізація виявляється у підвищенні залежності або викривленні у сфері міжособистісних взаємин із оточуючими, має симптоми зростання негативізму, цинізму стосовно інших учасників освітнього процесу. Редукція особистих досягнень передбачає переживання спеціалістом негативної оцінки своїх професійних досягнень та себе як спеціаліста, негативізму стосовно професійної гідності, професійних можливостей чи знецінення власної особистісної гідності, обмеження власних професійних можливостей, обов'язків [3].

Короткий моніторинг емоційного вигорання вихователів здійснено за допомогою опитувальника «Діагностика синдрому «вигорання» в професіях «людина-людина»» [3, с.39-41]. Окрім об'єктивного тесту, респондентам було посталено декілька відкритих запитань стосовно скарг на фізичне та психічне здоров'я. Вибірка включала в себе 49 респондентів - педагогічних працівників закладів освіти. Базами дослідження стали такі заклади: ДНЗ №501, №319, 616, 412, 554, НВК «Домінанта» міста Києва.

В результаті узагальнення та інтерпретації отриманих відповідей, виявлено загальні тенденції респондентів у плані проблеми емоційного вигорання.

Так, 67,3% педагогів спостерігають симптоми погіршення у роботі когнітивних процесів, а саме: погіршення пам'яті, зниження концентрації уваги, вповільнення мислення. 51,02% респондентів відзначили факт зниження працездатності або швидку втомлюваність. 49% респондентів мають симптоми, пов'язані з емоційною сферою: емоційну втому, напругу та виснаження, зниження мотивації, тривогу, пригніченість.

Стосовно соматичних скарг: у 14,3% респондентів постійні головні болі, 12,24% - проблеми з серцево-судинною системою, 12,24%- фізична втома, 4,2% - зниження зору, 2,1% - важкість у тілі, проблеми зі сном, хвороба суглобів, тремор рук, нервові сипання. Загалом, 57,14% педагогів мають проблеми з фізичним здоров'ям.

Зрозуміло, що проблеми з психічним та фізичним здоров'ям, які спостерігають у себе педагогічні працівники спричинені переживанням хронічного професійного стресу на роботі та травмивного стресу – стресу війни, у свою чергу є негативним чинником впливу на психічне здоров'я фахівців. Відчуття постійної психологічної напруги є причиною не лише уповільнення роботи когнітивних процесів, зниження працездатності в професійній сфері, але й виникнення соматичних симптомів, наявність яких зафіксувала значна частина респондентів.

Вражаючою є наявність симптомів емоційного вигорання на середньому або високому рівні прояву в 93,8% фахівців. У 57,14% респондентів зафіксовано прояв одночасно всіх симптомів емоційного вигорання згідно Маслач К. та Джексона С, а саме: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень.

Стосовно рівневого розподілу результатів згідно *емоційного вигорання*, тут маємо таку кількість: так, 44,9% респондентів - на високому, що вказує на відчуття високої емоційної напруги, зниження емоційного тла, спричинених переживаннями тривалого професійного стресу під час виконання професійних обов'язків в умовах воєнного стану, а саме на другому році війни; 42,8% - на середньому рівні та 12,3% на низькому.

Наступна складова - *деперсоналізація* у 55,1% фахівців проявляється на середньому рівні, у 14,2% - на високому, 30,6% - низькому. Так, 69,3% педагогів схильні до часткового прояву цинізму стосовно інших учасників освітнього процесу, знецінення загальноприйнятних норм, що може мати прояв у «чорному гуморі» стосовно вихованців та колег, зменшення вагомості (або значущості) такої риси характеру як любов до дітей, емпатії (співчуття) до інших учасників освітнього процесу (*в своєму твердженні тут спираємося відповідно не лише на спостереження в робочому контексті за фахівцями, але й урахування їхніх коментарів, стосовно власних рефлексивних оцінок*).

Редукція особистих досягнень має середній рівень прояву в 42,9% педагогів, у 34,7% - високий, лише в 22,44% - низький. Значна частина респондентів на другому році війни негативно оцінює свої професійні досягнення, себе як спеціаліста; виявляє негативізм щодо як і професійної гідності, можливостей, так і знецінення власної особистісної гідності, обмеження власних професійних можливостей та обов'язків.

Отже, згідно наведених вище показників, емоційне вигорання фахівців негативно детермінує їхнє психічне здоров'я, адже супроводжується переживанням емоційної напруги, зниженням емоційного тла, як і відчуття власної самоцінності, спричиняє зменшення професійної продуктивності та ефективності виконання професійних обов'язків, уповільнює професійний розвиток, що безпосередньо загострює в свою чергу професійний стрес.

Психологічний супровід процесу, пов'язаного з наявністю емоційного вигорання педагогів у контексті психічного здоров'я під час війни, може передбачати роботу зі стабілізації їхнього психоемоційного стану, розвитку вміння надавати першу психологічну допомогу, підвищення толерантності до невизначеності, розвитку стресостійкості.

Перспективою подальших емпіричних розвідок в контексті означеної теми може стати детальне вивчення відмінностей у вираженні емоційного вигорання у педагогів закладів дошкільної освіти та закладів загальної освіти, шляхом розширення вибірки фахівців та подальшого порівняння результатів обох груп респондентів.

Література

1. Косова А.В., Краєва О.А. Зміни аспектів соціальної ідентичності педагогічних працівників ЗДО України під впливом військової ситуації. // Психологія особистісної ідентичності: вітчизняний та зарубіжний досвід: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 21 листопада 2022 року. Київ, 2022. С. 34-36.
2. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини: навч. посіб. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
3. Максименко С.Д., Заброцький М.М. Технологія спілкування (комунікативна компетентність учителя: сутність і шляхи формування). К: Главник, 2005. 112 с.

Куртішова І.Б.

практичний психолог
Білоцерківський заклад
дошкільної освіти №15 «Мрія»

ЯК ГОВОРИТИ З ДІТЬМИ ПРО ВІЙНУ

Війна триває вже понад півтора року. Ми вже починаємо звикати до сьогодення, до звуків повітряних тривог, вже не так часто заглядаємо в новини, намагаємося сконцентруватися на найближчих планах. Аж ось чергова ракетна атака змушує нас йти в укриття, аби захистити дітей і себе. Війна не закінчується, з'являються нові обставини (загибель батька, дідуся, зникнення без вісті) і діти продовжують задавати питання, а ми, дорослі, маємо відповідати на них, аби своїми відповідями заспокоїти дитину, зменшити їх страх і тривогу. Дітям будь-якого віку дуже важливо відчувати безпеку. Вони мають бути впевнені, що коли приходять до своїх батьків, яким довіряють — отримують відповідь.

Сьогодні в інтернеті є багато платформ, які працюють за підтримки Міністерства освіти і науки України, де можна знайти корисні поради для батьків. Це ЮНІСЕФ, НУМО (платформа розвитку дошкільнят), «Освіторія», «Про.Світ» Центр інноваційної освіти, «Коло сім'ї» Центр здоров'я та розвитку та інші.

Експерти ЮНІСЕФ створили довідник «Як говорити з дітьми про війну» із порадами, як батьки можуть підтримати та втішити дітей, які через війну часто відчують страх, смуток, гнів і тривогу. Цей посібник можна завантажити на сайті Міністерства освіти і науки України. Також на сайті Центру здоров'я та розвитку «Коло сім'ї» у вільному доступі є посібник «Як підтримати наших дітей у зіткненнях з викликами війни», де також представлені поради для батьків.

Проаналізувавши різні посібники я хочу представити узагальнені поради для батьків, щодо того як говорити з дітьми про війну і відповідати на їхні запитання.

Але спочатку зупинимося на тому чому батьки можуть уникати розмов про війну з дітьми і чому не варто це робити.

1. Батьки не хочуть травмувати дітей. Дитяча психіка має гарні адаптативні можливості. Більше дітей травмує ситуація, коли вони бачать, чують, відчувають, що відбувається щось погане і не розуміють що (коли батьки ігнорують «слона в кімнаті»). В результаті у дитини можуть з'явитися почуття провини, аутодеструктивна поведінка, недовіра до батьків.

2. Батьки вважають, що діти забудуть страшні події війни і на них не потрібно звертати увагу. Насправді діти можуть не вербалізувати свої переживання, але це не означає, що вони їх не пам'ятають і що переживання і спогади не впливають на їхнє самопочуття і психічний стан.

3. Батьки бояться болю, який будуть відчувати, слухаючи дитину. Заперечуючи чи не даючи проявлятися своїм почуттям, батьки заганяють себе і дітей у кут самотності. Діти можуть зрозуміти, що існують настільки жахливі речі, про які не можна згадувати навіть з найближчими людьми. Важливо розуміти, що приховування болю не зменшує його, а лише робить його прояви неконтрольованими і несподіваними по часу і формі проявлення.

4. Батьки не розуміють дитячих переживань і важливості обговорення подій, що відбуваються. У такому випадку дуже важливо, щоб батькам таку потребу дітей пояснили треті особи (родичі, вчителі дітей, психолог тощо) і за потреби стали фасилітаторами такої розмови.

Уникнення – звужує простір життя, забирає довіру до життя і тих, хто у ньому, наражає на думки: «Що зі мною не так?».

Визнання ситуації війни зменшує напругу:

- у батьків (яким більше не треба витратити внутрішні ресурси на вдавання, що нічого страшного не трапилось);
- у дітей (бо вони розуміють, що відбувається і поінструктовані як себе поводити, відчувають причетність до родинних процесів);
- у дитячо-батьківських взаєминах (в яких збільшується довіра один до одного).

Отже, декілька порад, які допоможуть батькам розпочати розмову з дитиною, підтримати її та втішити.

1. Дізнайтеся, що вже знає ваша дитина і що відчуває.

Виберіть місце і час, коли дитині буде зручно розмовляти, наприклад, за обідом у колі сім'ї. Рекомендуємо не говорити на цю тему перед сном.

Для початку можна запитати в дитини, що вона вже знає і як почувається. Деякі діти можуть небагато знати про те, що відбувається, і розмови про це їх не цікавлять, а інші, навпаки, можуть хвилюватися, але нічого не казати і не виявляти жодних ознак занепокоєння. З дітьми молодшого віку почати розмову можна під час малювання, оповідання казок та інших занять. Діти можуть дізнаватися новини з різних джерел, тому важливо звертати увагу на те, що

вони бачать і чують. Це дасть змогу заспокоїти їх; за потреби — виправити будь-яку неточну інформацію, на яку вони могли натрапити в інтернеті, почути по телевізору, у школі чи від друзів.

2. Будьте відкриті до обговорення теми війни.

Навіть якщо ви не знаєте відповідей – дітям важливо знати, що вони можуть з нами говорити на цю тему, говорити чесно і відверто про все, що їх хвилює. Говорити не раз – при потребі піднімати нові питання, чи уточнювати значення того, що вони почули щось у новинах чи в розмові дорослих. Діти хочуть і потребують розуміти життя і те, що в ньому відбувається – тому з повагою, уважністю та терпеливістю ставтеся до їх запитань, дайте дітям відчувати нашу готовність разом шукати відповіді.

3. Зберігайте спокій та зважайте на вік дитини.

Діти мають право знати, що відбувається у світі, але дорослі також відповідальні за їхню безпеку і спокій. Використовуйте відповідну віковій дитини лексику, стежте за її реакціями та будьте чутливими до рівня її тривожності. Те, що вас засмучує та хвилює все, що відбувається, — це нормально. Але не забувайте, що діти вловлюють емоційні сигнали від дорослих, тому намагайтеся не передавати їм власні страхи. Розмовляйте спокійним тоном, контролюйте власні жести та вираз обличчя. Наскільки це можливо, запевняйте дитину, що вона захищена від будь-якої небезпеки. Нагадайте, що у всьому світі багато людей наполегливо працюють, щоб зупинити війну і відновити мир.

Не забувайте, що не знати відповіді на кожне запитання — це нормально. Можна сказати, що вам потрібно знайти відповідь. Або спробуйте знайти відповіді разом із старшими дітьми.

4. Відповідайте не лише на запитання, але й на почуття дитини.

За запитаннями дітей стоять часто їх почуття – це і тривога за майбутнє, і за життя батька, який служить у ЗСУ; і смуток за домом, який полишили; і за бабцею з дідом, які зараз на окупованій території; злість на ворогів та багато інших. Важливо дати дитині відчувати, що ви бачите і розділяєте її тривогу, чи смуток: «Ти переживаєш за батька, і я теж. І я теж сумую за бабцею і дідом і за нашим домом...» Коли почуття дитини приймають, розділяють – вона тоді уже не є з ними наодинці і їй стає легше знайти на них належну відповідь: «Давай помолимося за тата і за усіх наших воїнів – будемо сподіватися і чекати їх з війни!»; «Або ж бабці з дідом непросто – давай намалюй їм малюнок – і я сфотографую і перешлю – це буде їм гарна підтримка!»

5. Інколи найкращою відповіддю на запитання є казка, малюнок або дія.

Багато речей діти краще розуміють через казки, через історії. У них вони можуть знайти відображення своїх почуттів, приклади для поведінки, у них вони можуть теж знайти світлі та мудрі думки, вони дадуть їм силу вірити в неминучу перемогу Сил Світла. Тож розповідайте їм історії та казки – ресурсів зараз багато, але не забувайте теж і історії з нашого життя, і з історії людства, і казки, які ми часом можемо на ходу для дітей створити...

А інколи відповіддю може бути малюнок – просто намалюйте купку загарбників, а тоді багато-багато-багато Сил Світла з усього світу – інколи це промовляє сильніше, ніж будь-які слова. А інколи доброю відповіддю є дія: «Що ж поговорили ми про війну і про перемогу, а тепер пора до уроків, бо ж майбутній Україні будуть потрібні добре освічені діти!»

6. Із підлітками шукайте відповіді разом, діліться своїми думками.

Дітям молодшого підліткового віку теж слід давати відповідь саме на поставлене питання. Можна ділитися своїми думками, почуттями. Але треба бути готовим, що діти молодшого підліткового віку і підлітки можуть мати свою точку зору і хотітимуть поділитися нею. Неодмінно слід давати їм таку можливість.

Іноді питання, які ставлять підлітки, заганняють у глухий кут. Тоді важливо чесно про це сказати: «Я зараз не знаю відповіді, дай мені трохи часу, і ми повернемося до цієї теми». Або можна сісти разом пошукати інформацію в інтернеті. Добре поділитись висловлюваннями авторитетних для дорослого лідерів думок. Разом почитати їхні листи, знайти спільно відповідь.

7. Завершуйте розмову з турботою.

Завершуючи розмову, важливо не залишати дитину у стані стурбованості. Намагайтеся оцінити її рівень тривожності: стежте за позою та жестами, звертайте увагу на те, чи звичайний тон її голосу, прислухайтеся, як вона дихає. Нагадайте, що вам не все одно, що ви готові вислухати дитину і підтримати її, коли вона хвилюється.

8. Завжди давайте надію і говоріть про цінності.

Надія – це не псевдооптимізм – що усе буде добре і завтра війна закінчиться. Псевдооптимістичні завірення ведуть до розчарувань і втрати довіри. Дітям важливо розуміти, що є втрати, і є біль, і є, і ще будуть... І що ми не знаємо, коли війна закінчиться. Надія – це про те, що врешті решт Світло завжди перемає темряву. І про те, що попри біль втрат і усі руйнування, ми відбудуємо нашу країну. І будемо пам'ятати і берегти в серцях усіх, хто віддав за неї життя. І будемо жити і любити. І будемо творити наше майбутнє світлим та гарним – і у ньому, як і зараз, ми будемо вільними!

В кінці розмови обов'язково потрібно подякувати дитині за розмову, її довіру, похвалити за хоробрість тощо.

Пам'ятайте: якщо в дорослого не вистачає ресурсу аби підтримати та вислухати дитину, або ж сама дитина не готова ділитися власними думками й переживаннями, варто звернутися до фахівця.

Війна дає потужні можливості до самопізнання свого характеру, своїх сил і можливостей. І якщо дорослий сміливо зазирне всередину себе і там знайде джерело стійкості, мужності, любові, мудрості, віри, він зможе навчити цьому свою дитину.

Література

1. Маріанна Новаковська. <https://osvitoria.media/experience/yak-govoryty-z-ditmy-pro-vijnu/>

2. Як говорити з дітьми про війну 8 порад батькам, як підтримати та втішити своїх дітей

<https://numo.mon.gov.ua/storage/app/media/test/Conflict%20and%20war.pdf>

3. http://prosvitcenter.org/govoryty_z_ditmy_pro-viynu Про.світ.

4. <https://www.unicef.org/ukraine/stories/how-to-talk-to-children-about-war>

Лукомська С.О.

кандидат психологічних наук,

старший науковий співробітник

лабораторії методології і теорії психології

Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

svitluk@ukr.net

ORCID ID: 0000-0002-0360-6484

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЯК ЧИННИК ПРОФІЛАКТИКИ ПТСР У ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІД ЧАС РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Вступ. Одним із сучасних напрямків у розвитку теорії психологічного стресу є ресурсний підхід, пов'язаний зі здатністю людини використовувати свої особистісні якості, соціальну підтримку, можливості громади у подоланні екстремальних, стресових життєвих ситуацій. Особливо актуальною проблемою ресурсів постає під час війни, на тлі якої вже півтора роки відбуваються інші кризові події, зокрема хвороби, на кшталт онкологічних.

В історичному контексті за останні 50 років широко використовувалися аналогії раку з «війною» та «битвами» для опису пацієнтів у всьому світі, які лікуються від усіх форм цього захворювання та страждають від них. На законодавчому рівні 23 грудня 1971 року президент США Р. Ніксон сформував президентську комісію боротьби з раком та підписав Національний закон про рак («National Cancer Act»), фактично проголосивши так звану «війну з раком» («War on Cancer»). Нині доречність аналогії війни з раком стала піддаватися сумніву з боку фахівців медичної галузі. Водночас, на особистому рівні – і це, безумовно, стає більш очевидним з поширенням соціальних мереж, – реакція деяких пацієнтів полягала в тому, щоб прийняти аналогію війни з раком та зарахувати себе до армії її «воїнів».

Втім «війна з раком» нині в Україні відбувається на тлі реальної російсько-української війни, яка суттєво змінила життя всіх українців. Під час війни люди потерпають від впливу великої кількості травмивних подій, зокрема, від вибухів, руйнувань будівель, артобстрілів, голоду, втрати рідних і друзів. Окрім ризиків фізичного ушкодження та безпосередньої загрози життю,

українці зазнають множинних і хронічних психологічних травм. Не в останню чергу це стосується численних одночасних втрат, тобто відбувається раптова і часто масова втрата ресурсів, яка потенційно посилюється з часом.

Мета роботи полягає у визначенні вираженості ПТСР онкологічних хворих під час війни та аналізі ролі соціальної підтримки у його профілактиці.

Основний виклад матеріалу. Традиційно вважається, що симптоми ПТСР проявляються до шести місяців після травми, однак наші спостереження 2014-2022 років дають підстави стверджувати, що ПТСР у військових виявляється й після піврічного терміну, особливо яскравим прикладом є учасники війни в Афганістані, у яких ПТСР проявився через десятиліття. У цьому контексті цікавою є стаття R. A. Bryant (2019) в журналі *World Psychiatry*, де наголошується, що віддалений або запізнілий прояв симптомів ПТСР характерний саме для військових, а не для цивільних, тобто бойова травма частіше за ДТП, зґвалтування, стихійні лиха провокує відтермінування появи посттравматичних симптомів. R. A. Bryant [3] наводить цьому три пояснення, два з яких є гіпотетичними, а третє – емпірично підтвердженим.

1) Одразу після травми завдяки захисним механізмам психіки, всі негативні реакції заперечуються та витісняються у підсвідоме, однак через деякий час яскраво проявляються у вигляді ПТСР.

2) Безпосередньо після травматичної події люди більше зайняті нагальними потребами (такими як біль, зміна дислокації тощо), які відволікають їхню увагу від стресових реакцій.

3) Після травмивної події людина потрапляє у безпечне середовище, де її підтримують, надають допомогу, тим самим створюючи ілюзію безпеки, втім ілюзорна захищеність поступово поступається місцем постійному відчуттю загрози, що призводить до ПТСР.

Відкладений ПТСР виявлений серед виживших у концтаборах, після атомного бомбардування в Японії, у ветеранів бойових дій Другої світової війни та В'єтнаму (H. C. Archibald, R. D. Tuddenham) [2]. Дослідження цих популяцій показали, що в багатьох випадках наслідки травми не були очевидними. Багато людей, що пережили ці катастрофічні події, добре справлялися зі своїм повсякденним життям, а через багато років потому у них розвинулися симптоми, схожі на ПТСР (H. Hendin, A. P. Haas, P. Singer) [5].

Отже, результати зарубіжних досліджень демонструють, що чим більше стресових подій, тим менший ресурс і, відповідно, вища ймовірність відкладеного ПТСР. На відкладений ПТСР найбільше впливають нещодавні негативні життєві події, а найменше – події дитинства. Тобто, появу відкладеного ПТСР провокують сильні стреси, кризові ситуації, які сталися через значний час після травматичної події.

Вираженість симптомів ПТСР онкологічних хворих ми діагностували за допомогою опитувальника симптомів ПТСР PCL-5 (F.W. Weathers), а особливості соціальної підтримки – з використанням Опитувальника соціальної підтримки (Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt). Загальна вибірка дослідження становить 372 особи. Середній вік досліджуваних

46,3 років, всі вони мешкають в різних областях України, зокрема й тих, що були під тимчасовою окупацією росіян.

На тлі війни у тилкових містах особиста війна з раком виходить на перший план, натомість у прифронтових – травма війни домінує над онкологією. В усіх випадках стоїть питання гостроти загрози власному життю. У тилу рак загрожує життю більше, ніж ракета чи бомба і навпаки, поруч з фронтом ймовірність недожити до смерті від раку вища, ніж загинути під обстрілом. Під час війни відбувається хронічна травматизація, тобто з одного боку люди адаптуються жити в аномальній нормальності, а з іншого – кількість травмівних подій лише накопичується. Ймовірно, після завершення війни нас чекає відкладений у часі зумовлений війною ПТСР і, цілком можливо, нове для сучасної Європи поняття – ПТСР, пов'язаний з війною та раком (War and Cancer-related PTSD).

За результатами дослідження нами визначено такі ключові травмівні події українців під час війни (критерій А, PCL-5): звістка про загибель родича, побратима; звістка про зникнення безвісти родича чи близького друга; звістка, що неможливо забрати тіло з під обстрілів; бачити як ракета чи бомба влучає в будинок; бачити загибель родича чи друга; збирати рештки родича чи друга; повідомляти про загибель людини її рідним; переживання сильної нудоти від вигляду і запаху рештків тіла людини (як наслідок, часткова відмова від їжі). Натомість для онкохворих у мирних час, а в нашому дослідженні ці результати стосуються переважно так званих тилкових територій («відносно безпечних» міст і сіл) травмівними подіями є слова лікаря про онкологічний діагноз; звістка про рецидив (зазвичай не зі слів лікаря, а дізнавшись результати обстежень, до розмови з лікарем); призначення опіоїдів; слова лікаря, що лікування більше немає; переживання сильного болю; переживання сильної нудоти і блювання (як наслідок, часткова відмова від їжі). Під час війни ПТСР онкохворих у % зумовлений такими травмівними подіями як слова лікаря про смерть (реальну чи очікувану в найближчому майбутньому); звістка про втрату (людини, здоров'я і особливо – надії на одужання); сильний біль за відсутності доступу до знеболення.

Ми акцентуємо, що більшість травмівних подій зумовлені словами і відсутністю підтримки після них (слова лікаря чи представників ТЦК, звістка про діагноз чи письмове повідомлення про зникнення безвісти). Тому в основі профілактики ПТСР та низки інших психологічних проблем є розмова, діалог, а звідси й соціальна підтримка – чи не найголовніший чинник виживання в умовах війни із зовнішнім та внутрішнім ворогом.

У нашому дослідженні ми наголошуємо на єдності особистісних і соціальних ресурсів особистості, що особливо яскраво проявляється у стресових життєвих ситуаціях. Насамперед, ми наголошуємо на важливості соціальної підтримки, як ресурсу особистості у кризових життєвих ситуаціях. Під соціальною підтримкою розуміється задоволення специфічних соціальних потреб: в близькості, захисту, інформації, практичної допомоги, розрядці і заспокоєнні (S. Cohen) [4], відповідно, Р.Лазарус [6] виділяє матеріальну,

емоційну та інформаційну соціальну підтримку. Міжособистісний рівень соціальної підтримки складають сім'я, близькі друзі і родичі. Інструментальний рівень соціальної підтримки – інформація про способи подолання наслідків травми стає ресурсом для орієнтації в ситуації. Можна виділити два основних джерела інформації, наявність або пошук яких сприяє позитивним змінам після травми – це інформація від експертів і інформація від людей, які пережили схожий досвід. Соціальний рівень підтримки – членство в інших соціальних групах, об'єднаних спільною діяльністю, яка дозволяє інтегрувати травматичний досвід, досвід посттравматичного зростання в нову, посткризову ідентичність. Основними функціями соціальної підтримки є задоволення особистістю афіліативних потреб, ресурси, пов'язані з цією функцією, можуть включати вираження турботи, любові, розуміння, занепокоєння і підвищеного почуття приналежності (наприклад, до групової діяльності); підтримка ідентичності особистості (позитивного ставлення людини до себе); підвищення самооцінки, шляхом усвідомлення соціальної захищеності, визнання з боку інших, насамперед, значущих, людей.

Ми порівняли отримані нами дані із результатами зарубіжних досліджень. Там частота ПТСР, зумовленого онкологічним діагнозом значно вища, але пацієнти у якості травмивної події ніколи не зазначають розмову з лікарем та самостійну інтерпретацію результатів діагностики. Сьогодні підтверджує результати дисертаційного дослідження О.В. Мельник [1], за яким ПТСР виявляється лише у 4-5% учасників бойових дій, всі інші – за умов, насамперед, соціальної підтримки, є добре адаптованими та виявляють ознаки посттравматичного зростання, те саме відбувається й щодо людей з онкологічними діагнозами, які живуть в умовах війни.

Висновки. Отже, наявні в психології підходи до дослідження психотравмуючих подій як джерела виключно негативних для особистості наслідків, не відповідають вимогам сучасної ситуації в Україні. Це зумовлює необхідність пошуку способів реалізації конструктивних, розвиваючих потенціалів кризових і травмивних ситуацій, зокрема посттравматичного зростання, резильєнтності та впливу на них соціальної підтримки. Сьогодні як ніколи актуальним є підхід, що орієнтує людину на пошук можливостей і умов подолання кризових ситуацій, розладів, зумовлених травмою та стресом, оскільки всі кризові події (у тому числі невиліковні онкохвороби) відбуваються на тлі події найвищого ступеню екстремальності – російсько-української війни.

Література

1. Мельник О.В., Лукомська С.О. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. *Вісник ХДУ. Серія Психологічні науки*. 2019. Том 2, №.2. С. 26-31
2. Archibald H. C., Tuddenham R. D. Persistent stress reaction after combat: A 20-year follow-up. *Archives of General Psychiatry*. 1965. Vol. 12(5). P. 475-481.
3. Bryant R. A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*. 2019. Vol. 18(3). P. 259-269

4. Cohen S. Social relationships and health. *American psychologist*. 2004. Vol. 59(8). P. 676-674.
5. Hendin H., Haas A. P., Singer P., Houghton W., Schwartz M., Wallen V. The reliving experience in Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 1984. Vol. 25(2). P. 165-173
6. Lazarus R. S. Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984. 456 p.

Макимова Н.Ю.

доктор психологічних наук, професор, провідний науковий співробітник
лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх
Інституту психології імені Г.С.°Костюка НАПН України
3481160@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-2110-9884

Макимов М.В.

доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри практичної
психології та соціальних технологій факультету психології та
соціальних технологій ПВНЗ «Європейський університет»

ORCID :0000-0003-2236-0915

Щербина-Прилука В.М.

науковий співробітник лабораторії психології
соціально дезадаптованих неповнолітніх

Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України

shcherbyna.vm@psychology-naes-ua.institute

ORCID ID: 0000-0003-3284-9474

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ

Вступ. Зважаючи на сучасні виклики в українському суспільстві, а саме військовий стан, дітей, які зазнають психотравмуючих ситуацій стає дедалі більше. Відбувається зниження адаптивних можливостей дитини як наслідок впливу військових дій. Вплив військових дій позначається на всіх дітях України: тих, хто покинув рідну домівку і з тривогою стежить за подіями дистанційно; тих хто залишився й знаходиться в ситуації ризику щомиті; й особливо тих, хто був свідком і тим паче жертвою трагічних подій. Відповідно, всі діти мають різний ступінь психологічної травматизації.

Психіка реагує на зовнішню травматичну подію за такою схемою: спершу психіка реагує на травму болісним відчуттям, що вмикає захисні механізми психіки. Проте, оскільки психіка дитини ще не зміцніла і немає досвіду

травмуючих переживань, потім відбувається малігнізація, «злякiсне переродження» психологічних захистів, які перетворюються з системи самозбереження психіки на систему її самознищення. Психологічні захисти переходять на примітивний рівень (відхід від реальності, розщеплення, аутизм, виникнення стереотипних реакцій, втрата сенсу існування). Психіка дитини регресує в своєму розвитку, тому звернення до раціональної частини виявляється не продуктивним.

Мета: визначити особливості розвитку особистості дітей в ситуації воєнного стану та розробити заходи з попередження у них посттравматичних стресових розладів.

Виклад основного матеріалу. Результати наших порівняльних досліджень розвитку особистості в сприятливій та несприятливій соціальній ситуації розвитку показали значні відмінності у формуванні особистості дітей, а саме: несприйнятті образу Я, домінуванням унікаючої мотивації, низького рівня розвитку рефлексії, ціле покладання та функції прогнозу аж до відсутності усвідомлення своєї суб'єктності. Зазначені особливості є передумовою виникнення посттравматичних стресових розладів у разі впливу стресової ситуації. Щоб запобігти цьому, нами було розроблено та апробовано програму попередження у дітей посттравматичних стресових розладів.

На основі вивчення теоретико-методологічних підходів до проблеми визначення музики як чинника психотерапевтичного впливу на емоційний стан сучасних дітей молодшого шкільного віку були застосовані такі методи арттерапії.

1. Рухове розслаблення і злиття з ритмом музики використовувалось з метою релаксації. Здатність людини підкорятися ритму проявляється спонтанно, актуалізує почуття евритмії, синтонності тілесного руху з музичним ритмом. Переживання рівномірності ритму забезпечує повне психічне розслаблення, надає заспокійливу, гармонізуючу дію. Позитивні емоції, викликані злиттям ритму руху і ритму музики, впливають на дихання, пульс. Рухового розслаблення можна було досягти в розслабленому стані сидячи або лежачи на килимках для зняття м'язової напруги. Для виходу зі стану рухового розслаблення застосовувались контрастні твори: в рухливому темпі, з пружним ритмом і яскравою динамікою.

2. Музично-рухові ігри і вправи стимулюють і концентрують увагу, готують до несподіваної зміни рухів за звуковим сигналом, раптові звукові сигнали можуть змінити процес гри, поведінку ведучого або групи. Для проведення музично-рухових ігор і вправ широко застосовувались найпростіші музичні інструменти, іграшки, спортивні снаряди тощо. Ігри забезпечують розвиток координації рухів учнів, створюють умови для розвитку навичок спілкування, стають джерелом нових вражень і переживань, формують механізми адаптації.

Зміст музично-рухових ігор ми добирали у відповідності з віком та інтересами дітей: це були групові рухливі ігри, ритмічні загадки та ін. Музика, найкраща для гри, мала чіткий ритм, рухливий темп, мелодію, що легко

запам'ятовується: підходять класичні, фольклорні, танцювальні твори. Оскільки музику виконував сам ведучий, який міг довільно змінити темп, динаміку залежно від ігрової ситуації, ефект був більш значущий, ніж за використання аудіозапису.

Музично-рухові ігри активізують творче самовираження учнів, а завдяки різноманітності форм є одним з найулюбленіших ними видів діяльності.

3. Психосоматична релаксація за допомогою музики (музична релаксація). Музика представляється як «звукове поле» з потоком вільних асоціацій. Заспокійливий, гармонізуючий вплив музика надає своїм регулярним метром, помірним темпом, спокійним характером мелодії. Для цієї техніки підходить класична музика і музика епохи бароко і класицизму: твори А. Вівальді, Й. С. Баха, В. А. Моцарта. Для досягнення релаксації рекомендується закрити очі і прийняти зручну позу. У кінці вправи, яка триває 10-20 хвилин, музика стає голоснішою, діти відкривають очі, виконують кілька дихальних вправ.

Слід зазначити, що музичну релаксацію ми використовували в поєднанні з аутогенним тренуванням для зниження рівня тривожності, зняття наслідків стресових ситуацій, поєднувати з показом картин, художніх слайдів або з поетичними творами, співзвучними зі змістом музики.

4. Спів – викликає музичне переживання, розвиває емоційність дітей, сприяє груповому спілкуванню. Спів ми поєднували з танцями, драматичною дією, музичними розповідями. Пісні підбирали відповідно до віку, діапазону дитячого голосу зі словами, що доступні для розуміння, тобто такі, що викликають емоційний відгук. Учні могли скласти й власну пісню: перше речення мелодії і поетичного тексту надавав ведучий, а далі продовжували учні. Пісні власного твору виконувались з радістю і викликали задоволення учнів.

5. Гра на дитячих музичних інструментах і ритмічна декламація доповнює музично-рухові ігри і вправи. Ми використовували два основних способи: 1) спосіб «тілесної гри»: удари, клацання, легкі постукування та ін. 2) спосіб найпростішої музичної імпровізації на музичних інструментах К. Орфа.

Спосіб гри на дитячих музичних інструментах К. Орфа дозволяє дітям складати елементарну музику, найпростішу імпровізацію. Імпровізації на музичних інструментах дають можливість позбутися негативних емоцій. Діти грали на своєму інструменті те, що вони не могли висловити. Використовуючи інструмент як засіб самовираження, дитина озвучувала, а потім і вербалізувала те, що відображало внутрішній світ її душі.

Діти легко опановували гру на барабанах, тимпанах, дерев'яних калатало, дзвіночках, тарілках, трикутниках, бубнах, кастаньетах, металофонах і ін. Гра на цих інструментах не вимагає спеціальної підготовки, але замінює словесне вираження почуттів, звільняє пригнічені емоції.

6. Рецептне сприйняття музики застосовувалось з метою розслаблення і позитивної стимуляції в стані фізичного спокою. Слід підкреслити значні можливості цього терапевтичного методу: він стимулює переживання

катарсису з подальшим лікувальним ефектом. Музичні переживання особистості, спрямовані на усвідомлення власного внутрішнього світу, не тільки відволікають від негативних станів, а й дають поштовх до посттравматичного розвитку особистості.

Зазначена робота проводилась з дітьми протягом 2022-2023 навчального року. Заняття відбувались раз на тиждень під час перебування дітей на групі продовженого дня .

Достовірність відмінностей експериментальної та контрольної груп досліджуваних за ознакою ступеню тривожності підтверджена за критерієм Вілкоксона-Манна-Уїтні.

Висновки. Музичне сприйняття характеризується цілою низкою якостей, в яких виявляється її сприятливий, розвиваючий вплив на психіку людини. Музичне сприйняття, як ніяке інше, відрізняється яскравою емоційністю і образністю. Цей різновид арттерапії ефективно впливає на зниження рівня тривожності дітей, а отже попередженням посттравматичних стресових розладів.

Під час занять сприйняття музики виступало: як емоційний стимул розслаблення, досягнення релаксації; як засіб розвитку уяви, фантазії; як засіб активізації біологічних ритмів завдяки злиттям з ритмом музики; як форма музичного переживання, яка усуває психологічні бар'єри, забезпечує розвиток комунікативних якостей; як фактор активізації дитячої творчості, як засіб розвитку рефлексії, що є ресурсом для посттравматичного зростання.

Література

1. Система ранньої діагностики відхилень в розвитку особистості: методичний посібник / Н.Ю. Максимова та ін.; за ред., Максимової Н.Ю. Київ – Львів: Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 220 с.

URL: <https://lib.iitta.gov.ua/728725/>

2. Психологічні механізми ресоціалізації осіб з девіантною поведінкою в умовах суспільних змін: монографія / Н.Ю. Максимова та ін.; за ред. Н.Ю. Максимової. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 272 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/712821>

Мещеряков Д.С.

кандидат психологічних наук,

науковий співробітник

лабораторії сучасних інформаційних технологій навчання

Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

meoldom@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-6831-8654

ПРОВІДНІ НАПРЯМИ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Психічне здоров'я є неодмінною частиною загального добробуту людини, яке визначає її емоційний, психологічний та соціальний стан. Стан психічного здоров'я особистості впливає як на соціум в цілому, так і на продуктивність конкретного індивіда. Психічне здоров'я особистості, особливо в умовах війни, потребує постійної профілактики, а також цілеспрямованих, координованих комплексних дій з його збереження та покращення за допомогою різних заходів. Проте, в умовах війни, психічне здоров'я може бути сильно підірване або поставлене під загрозу через постійні стреси, небезпеки, насильство, травми, втрати, нестабільність тощо.

Науково-педагогічні працівники є однією з найбільш чутливих категорій населення щодо психічного здоров'я в умовах війни. Вони не тільки зазнають особистих труднощів та стресів, але й несуть велику відповідальність за формування майбутнього країни та її кадровий потенціал. Тому необхідно розробляти та втілювати ефективні стратегії для поліпшення психічного здоров'я, психологічного благополуччя та професійної адаптації науково-педагогічних працівників.

Метою цього дослідження є аналіз провідних напрямів підтримки психічного здоров'я науково-педагогічних працівників в умовах війни.

Розглянемо найбільш ефективні та перспективні напрямки підтримки психічного здоров'я науково-педагогічних працівників в умовах війни.

Законодавчо-нормативний напрямок передбачає:

- створення сучасної нормативно-правової бази щодо психічного здоров'я та психологічної допомоги;
- створення законодавчих механізмів державної системи допомоги для науково-педагогічних працівників, постраждалих внаслідок війни, внутрішньо переміщених тощо;
- створення прозорого правового поля в сфері психічного здоров'я для міжнародних фондів, громадських ініціатив, благодійних організацій та інших неприбуткових організацій;
- запровадження ліцензування діяльності в сфері психічного здоров'я та подальше її регулювання.

Організаційний напрямок передбачає:

- створення системи охорони психічного здоров'я, яка б комплексно та на всіх рівнях займалася профілактикою, підтримкою та покращенням індивідуального та громадського психічного здоров'я, в тому числі науково-педагогічних працівників;
- моніторинг морально-психологічного стану науково-педагогічних працівників та застосування відповідних заходів для його регуляції;
- створення державної системи допомоги для науково-педагогічних працівників, постраждалих внаслідок війни, внутрішньо переміщених тощо;
- координація діяльності між всіма учасниками сфери психічного здоров'я;
- якісне управління та організація роботи на всіх рівнях та ланках;
- забезпечення належних умов праці та рівня життя;
- створення умов для сприятливого психологічного клімату;
- забезпечення чіткого та вчасного цілепокладання діяльності;
- стимулювання професійного розвитку з подальшим відповідним кар'єрним ростом, визнанням та заохоченням;
- залучення міжнародних фондів, громадських ініціатив, благодійних організацій та інших неприбуткових організацій під контролем держави до психологічної та фінансової допомоги;
- забезпечення ресурсами та можливостями для відпочинку, відновлення та підтримки фізичного і психічного здоров'я.

Науково-методологічний напрямок передбачає:

- розробка і адаптація концепції системи охорони психічного здоров'я під сучасні умови [2;3];
- експертний та науковий супровід системи охорони психічного здоров'я;
- наукові дослідження та розробка методології в сфері психічного здоров'я;
- створення практичних матеріалів, програм, методик, рекомендацій.

Комунікаційний напрямок передбачає:

- чітка комунікація та постійна підтримка зворотного зв'язку між всіма учасниками системи охорони психічного здоров'я, в тому числі реципієнтами її послуг;
- розповсюдження алгоритму дій для науково-педагогічних працівників, постраждалих внаслідок війни, внутрішньо переміщених тощо;
- проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи;
- сортування реципієнтів послуг та їх спрямування відповідно запиту до надавачів таких послуг: психологічних, соціальних, медичних, освітніх, правозахисних, гуманітарних etc.
- розповсюдження навчальних матеріалів, рекомендацій з профілактики та підтримки психічного здоров'я, подолання стресу;
- налагодження та підтримка системи інформування науково-педагогічних працівників щодо актуальної для них інформації;
- використання потенціалу віртуального простору для психологічної підтримки [5;6];
- формування позитивної та здорової атмосфери в колективі - соціальної підтримки, взаємодопомоги, дружелюбності тощо.

Психологічний напрямок передбачає:

- цільові програми адаптації та реабілітації науково-педагогічних працівників, постраждалих внаслідок війни, внутрішньо переміщених осіб тощо;
- надання психологічної допомоги та сприяння в адаптації, психологічний супровід;
- надання різнорівневих психологічних послуг, в тому числі науково-педагогічним працівникам;
- раннє виявлення та профілактика проблем психічного здоров'я;
- профілактика синдрому емоційного вигорання та комплекс заходів щодо його мінімізації.

Громадський напрямок передбачає:

- формування громадських запитів та ініціатив, які стосуються психічного здоров'я соціуму та його окремих представників;
- створення сприятливого психологічного клімату;
- психологічна, фінансова та інші види допомоги в межах чинного законодавства;
- залучення громадськості та незалежних організацій до контролю державних витрат та їх ефективності в сфері психічного здоров'я;
- контроль якості наданих послуг;
- підтримування професійності середовища, в тому числі шляхом ліцензування професійної діяльності в сфері психічного здоров'я.

Навчальний напрямок передбачає:

- підготовка кадрів системи охорони психічного здоров'я;
- підвищення рівня знань і компетенцій науково-педагогічних працівників у сфері психічного здоров'я;
- розвиток навичок самоосвіти та саморозвитку, критичного мислення, саморегуляції, адаптації, резильєнтності, психогігієни, ефективного додання стресу.

Персональний напрямок передбачає:

- набуття науково-педагогічними працівниками відповідальності за власне психічне здоров'я;
- набуття навичок збереження та покращення власного і групового психічного здоров'я, зокрема учасників освітнього процесу, робочих груп і соціуму в цілому;
- застосування в разі потреби різноманітних технік саморегуляції, психогігієни тощо з метою стабілізації, відновлення та покращення психологічного стану;
- постійний саморозвиток і самонавчання науково-педагогічних працівників, зокрема в напрямках критичного мислення, саморегуляції, адаптації, резильєнтності, психогігієни, ефективного додання стресу;
- оволодіння ефективними механізмами психологічного захисту, саморозвитку та становлення суб'єктності [1;4].

Правоохоронний напрямок передбачає:

- забезпечення безпеки та захисту прав, зокрема в сфері охорони психічного здоров'я;

- юридична допомога, захист, супровід різних категорій населення, в тому числі постраждалих внаслідок війни, внутрішньо переміщених осіб тощо.

Таким чином, підтримка психічного здоров'я науково-педагогічних працівників в умовах війни – це комплекс заходів за багатьма напрямками, який може бути стратегічно забезпечено в рамках створення цілісної системи охорони психічного здоров'я, з активним залученням не лише державних і громадських ресурсів, а й персональних.

Також слід зазначити, що прийнята «Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» може бути значно розширена та доповнена, враховуючи специфіку нової реальності, яка характеризується наявністю війни, великою кількістю внутрішньо переміщених осіб, біженців, ветеранів, учасників бойових дій тощо – адже психічне здоров'я населення є надзвичайно важливим і для перемоги, і для подальшого мирного життя.

Література

1. Мещеряков Д.С. Психологічний захист особистості від інформаційного тиску під час війни: аспекти суб'єктності. Технології розвитку інтелекту. 2022. Т.6, 1 (31). DOI: <https://doi.org/10.31108/3.2022.6.1.6>
2. Про затвердження плану заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1215-2021-p#Text>
3. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p#Text>
4. Психологічні механізми становлення суб'єктності дорослих у віртуальному просторі: монографія / М.Л. Смульсон, П.П. Дітюк, І.Г. Коваленко-Кобилянська, Д.С. Мещеряков, М.М. Назар [та ін.]; за ред. М. Л. Смульсон. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 180 с.
5. Смульсон М.Л., Мещеряков Д.С. Віртуальний простір як джерело психологічної підтримки під час війни. X Міжнародна інтернет-конференція «Віртуальний освітній простір: психологічні проблеми». (10 травня - 5 червня 2022 року). URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730473>
6. Смульсон М.Л., Мещеряков Д.С., Назар М.М., Дітюк П.П. Концепція проектування віртуального освітнього простору з потенціалом розвитку суб'єктності дорослих. Технології розвитку інтелекту. 2023. Т.7, 1 (33). DOI: <https://doi.org/10.31108/3.2023.7.1.4>

Мокосєєва О.А.,
практичний психолог
Білоцерківського
ЗДО №17 «Усмішка»
mobilerem485@gmail.com

ТРАВМОВАНА ДИТИНА: ШЛЯХИ ВЗАЄМОДІЇ **(поради для педагогів)**

ВСТУП

Повномаштабна війна принесла разючі зміни у наше життя! Це повністю змінило вимоги та підходи до організації освітнього процесу в закладах освіти. Сьогодні, як ніколи, перед педагогами стоїть завдання – збереження ментального здоров'я підростаючого покоління.

Війна – це стрес! Стресують усі – і дорослі, і діти. Нажаль, нашим найменшим членам суспільства судилося відчувати на собі і страх, і біль, і відчай, і розгубленість, і гнів, які несе із собою війна. Підтримати слабку і вразливу дитячу психіку покликані ми – дорослі!

Педагоги, впроваджуючи в освітній процес педагогіку «піклування», за своїм власним прикладом, співпрацею, щирим, відкритим спілкуванням та змістовно організованою діяльністю мають допомогти малечі подолати всі негативні наслідки травмивних подій та адаптуватися до нових обставин життя.

МЕТА

Підвищити рівень компетентності педагогів з питань збереження та зміцнення психоемоційного здоров'я учасників освітнього процесу. Ознайомити вихователів з порадами щодо організації психологічної підтримки дітей в умовах війни, де увага акцентується на застосуванні профілактичних заходів та оперативних принципів першої психологічної допомоги у будь-якій кризовій ситуації. Розвивати практичні вміння щодо подолання стресового стану, сприяти розкриттю життєвого потенціалу дитини.

Війна, яка триває на території України, спричинила безліч душевних травм, принесла людям сльози, горе та відчай. Особливо страждають діти. Проблема психоемоційних порушень, наслідків негативного впливу тривалого стресу на організм дитини вирізняється сьогодні своєю гостротою. У багатьох малюків психіка не витримує і дає «збої».

Травмовані дошкільники вимагають до себе особливого ставлення. Малюкам саме зараз потрібний «стійкий» та стабільний дорослий, який залишається в ресурсі, вміє керувати власними емоціями, створює активний простір для співробітництва, підтримує, вміло організовує та навчає. Якщо педагог знервований, стресує і йому не вистачає сил витримати погляд дитини, наповнений болем, її запитання чи реакцію – це тільки посилить стан занепокоєння та безпорадності малюка.

- відчуває себе в безпеці та перебуває в атмосфері довіри;

- дорослі є емоційно близькими та підтримують її, дають надію, мотивують, допомагають відновити віру у власні сили, впевненість у себе; навчають позитивно мислити (я можу, я впораюсь);
- дитина навчена контролювати своє тіло та емоції;
- дорослі підтримують розпорядок дня; залучають до приємних активностей (ігри, спілкування з однолітками, виконання завдань відповідно до свого віку, допомога іншим тощо).

Дитина може легко пережити травму, якщо:

Завдання педагога – створити безпечний простір, у якому б дитина відчула близькість - «я з тобою» та підтримку. Ідеться про простір із чітко структурованими правилами та межами контакту. Не слід порушувати особистісні кордони дитини, обов'язково треба запитати, чи можна взяти її за руку, обійняти, перш ніж це зробити. Повідомляйте про доторки і розповідайте для чого ви це робите.

Завжди пам'ятайте:

-Діти віддзеркалюють вашу поведінку, ставлення до подій та кризових ситуацій. Намагайтеся демонструвати врівноваженість та спокій. У складних обставинах не показуйте дитині свою розгубленість.

-У роботі з дітьми має спрацьовувати правило – «Роби як Я!», тобто через власний приклад, показ.

-Намагайтеся досягти емоційно-ціннісної спільності з дітьми. Ніколи не проявляйте нещирі емоції, не треба «натягувати» посмішку. Діти відчують нещирість дорослих, це може негативно вплинути на ваші стосунки.

-Обережно і тактовно введіть травмовану дитину в колектив групи. В молодших групах непотрібно говорити, що дитина, наприклад, переселенець. Дітям старшого дошкільного віку слід розповісти про новачка, підкреслюючи його позитивні риси, сказати, що дитина приїхала із того села (міста), де була війна. А це дуже страшно. (Жодних деталей повідомляти не треба, розповідь повинна бути короткою і без яскравих описів.) Попросіть малят допомогти дитині, залучити її до своїх ігор. Можна призначити когось «опікуном» новачка, його захисником і першим другом.

-Оберіть дорослого, який зможе забезпечити дитині додаткову підтримку. Домовтеся з дитиною про те, до кого вона може звернутися в разі необхідності. Завжди є людина, якій дитина найбільше довіряє, чиє товариство їй особливо приємне. Це може бути один із вихователів, няня, психолог, медсестра тощо.

-Подбайте про те, щоб дитина мала можливість гратися і працювати разом з однолітками, адже їхня підтримка дуже важлива для неї.

-Убезпечте дитину від трагічних сцен чи обговорень, від розпитування про емоційно складні події, які вона могла побачити, про те, як їй було, коли лунали вибухи та постріли, хто з її близьких залишився тощо. Питання: «А як у тебе вдома було?». Краще замінити на: «А як тобі подобається?» чи «Як би тобі хотілось?».

**Розпитування дитини про травмувальні події може призвести до негативних переживань, істерики. Краще щоб дитина сама розповіла про це, коли буде готова.*

**Натомість дорослі мають проговорювати питання війни та смерті, якщо дітей вони турбують. Не можна приховувати, що щось сталося чи хтось помер. Треба говорити чесно, дозовано і відповідно до віку.*

-Якщо ж дитина починає сама розповідати, що б вона не говорила, ми її слухаємо й не перебиваємо! Киваємо, підтримуємо й наприкінці робимо акцент на тому, що навіть слухати – це дуже важко. Далі можна сказати: «Але я бачу, який ти сильний і як ти справляєшся». Проте не давайте порад, поки вас не попросили про це.

-Облаштуйте для дітей місце спокою. Це може бути невеличкий килимок, диванчик розміщений у закутку ігрової кімнати. Сюди малюк може принести свою домашню улюблену подушечку, м'яку іграшку, навіть мамині речі. Це буде «куточок спокою» або «таємний сховок», де в разі потреби малюк може відпочити, перечекати чи побути насамоті.

-Особливу увагу приділіть улюбленій іграшці малюка. У дитини-переселенця – це іграшка, привезена з дому, що уособлює цей дім, спокійне життя до події. У дитини, чий батько воює, це – іграшка, подарована батьком, що символізує зв'язок із ним. Найулюбленіші іграшки допоможуть малюкові не відчувати себе самотнім у садку. Щоб налагодити стосунки із психологічно травмованою дитиною, яка погано йде на контакт, можна спробувати спочатку спілкуватися з нею за посередництвом ляльок.

-Заохочуйте дитину до виконання щоденних справ. Основне завдання педагога - повернути травмовану дитину до «авторства» власного життя, тобто змусити малюка активно діяти. Повернення до звичного режиму життєдіяльності дасть дитині змогу відчувати, що вона в безпеці. Вона має зрозуміти, що садок — безпечне місце для неї. Режим дня не тільки полегшує фізіологічну діяльність організму, але і є способом психологічної організації діяльності дитини. Звичка дотримуватися режиму дня дає змогу дошкільнику легко і природно включитися у виконання будь-якої діяльності, залишивши в минулому стресову подію.

-Описуйте, що робите, а також називайте кілька найближчих режимних процесів.

-Уникайте директивності, авторитаризму. Частіше використовуйте фрази: «А давай разом!», «Запрошую...», «Пропоную долучитися...», «Чим Я можу тобі допомогти?»

-Контролюйте не тільки слова (ненормативна лексика), а й позу і жести.

-Практикуйте з малюками «психологічні хвилинки», які допоможуть розслабитися та зняти напругу. Вчіть контролювати своє тіло та емоції: вправи на дихання, психогімнастика, використання арт-терапевтичних методик (малювання, ліплення, казкотерапія, гумор,спів, тощо).

**Обов'язково ознайомтеся з методичним посібником «Психологічна хвилинка» (вправи для зняття психоемоційного напруження). Мельничук В., Флярковська О., Черниш О., Чуприна О. 2022. 86 с.*

-Позитивно мисліть і вчіть цьому дитину. Якщо навчити дошкільника в кожній події знаходити позитивні сторони, то стрес для нього виявиться мінімальним.

-Обов'язково плануйте майбутнє разом із дитиною.

-Мотивація, надія, віра у власні сили, впевненість у собі (я можу, я впораюсь), у краще майбутнє – ось основа стресостійкості і резильєнтності.

**Резилієнс(пружність, стійкість) – це фізична здатність певного матеріалу повертатися у вихідний стан. У психології він означає здатність до збереження нормального функціонування людини під час та після впливу екстремальних чи стресових обставин. Тобто, це можливість відносно швидко та легко справлятися зі складними ситуаціями й відновлюватися завдяки внутрішньому ресурсу задля збереження свого благополуччя.*

-Поставтеся уважно до вибору казок, тематики тижнів, свят, тем до малювання, конструювання, ліплення тощо.

-Дбайте про співпрацю з родинами, які опинилися в складних життєвих ситуаціях; в освітній діяльності слід передбачити психолого-педагогічну просвіту батьків, надання родинам консультацій, цільової психолого-педагогічної допомоги.

ВИСНОВОК

Війна виснажує дитину і фізично, і психологічно. Але активні адаптативні механізми, природній потяг до відчуття радості та щастя, а також підтримка, піклування і допомога близьких, дають змогу повернути малюків до звичного життя. Сьогодні кожний із нас – опора для іншого. І саме зараз для малюків – ми значно більше ніж педагоги! Ми – рятувальники і порадики! Лише вихователь, який взмозі створити безпечний простір, розвинути та організувати захисні механізми у дітей, вчасно підтримати та надати першу психологічну допомогу, взмозі повернути дитину до «авторства» власного життя, позбавити її тривоги та страху, надати упевненості, сили та незламної віри у самого себе і майбутнє нашої країни!

Література

1. Коли світ на межі змін: стратегії адаптації. Психологічна підтримка вчителів і дітей у часи війни. Посібник для вчителів закладів середньої освіти, розроблений Громадською організацією «GoGlobal» спільно з центром «Розвиток КСВ» та експертною платформою Career Hub у рамках програми «Мріємо та діємо». 2022.

2. Ладивір С. Дитинство має бути щасливим, або як уберегти дитину від негативних переживань / С. Ладивір // Практичний психолог: дитячий садок. – 2014. - №11. – С.4.

3. Психологічна підтримка та супровід дорослих і дітей у кризових ситуаціях. Практикум. Упорядники Браницька Т.Р., Матохнюк Л.О., Шпортун О.М./-2022. Вінниця – 131 с. Вид-во КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти».

4. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навчально-методичний посіб. - Київ : НаУКМА, ГЛПФ Медіа, 2017. - 208 с

5.Онлайн-матеріали розміщені на сайті МОН:

- рубрика«Сучасне дошкільня під крилами захисту»;
- поради від експертів ЮНІСЕФ «Як підтримати дітей у стресових ситуаціях».

Назар М.М.,

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник, в.о. зав. лабораторії сучасних інформаційних
технологій навчання,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
apartment@bigmir.net,
ORCID: 0000-0002-9104-2585

ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ У СОЦІАЛЬНІЙ МЕРЕЖІ FACEBOOK В УМОВАХ ВІЙНИ

Вступ. Інтеграція навчальних і психолого-розвивальних програм, курсів, проєктів у віртуальний простір Міжмережжя прискорилося у зв'язку спочатку з пандемією COVID-19, а потім через повномасштабну війну, розв'язану російським терористичним режимом проти України. Віртуальний простір надає для навчання, інтелектуального розвитку та психологічної роботи користувачів безпечні й ресурсні умови, що є одночасно комфортними для використання та економічно доцільними. Серед найбільш прогресивних і потужних сучасних навчально-розвивальних інструментів особливо виділяються віртуальні освітні простори – особливі інформаційні осередки Міжмережжя, побудовані на принципах активності, ініціативності, цілеспрямованості та суб'єктності всіх своїх учасників, спрямовані на перетворення навчання на самонавчання та формування індивідуальної траєкторії досягнення навчальних цілей.

Одним з напрямків інтеграції інфокомунікативних, мультимедійних та інтерактивних технологій у процеси навчання й розвитку є сфера соціальних мереж, зокрема Facebook. У соціальних мережах здійснюється діяльність мільйонів активних користувачів (комунікативна, рекреаційна, професійна тощо), зокрема в Україні під час війни. Багато українських користувачів цієї мережі є постраждалими від війни (учасники та свідки бойових дій, біженці, родичі загиблих і поранених військовослужбовців тощо). Все це вказує на актуальність дослідження можливостей побудови та використання віртуального освітнього простору у соціальній мережі Facebook для допомоги громадянам, постраждалим від війни [1; 2].

Мета роботи. Дослідити психологічні можливості навчання та психопрофілактики громадян, постраждалих від війни, у віртуальному освітньому просторі в соціальній мережі Facebook.

Основний виклад матеріалу. Віртуальний простір характеризується максимумом накопичених людством знань, значна частина яких перебуває у вільному доступі, зокрема у сфері соціальних мереж. Останні визначаються високою інтенсивністю комунікативної взаємодії, що здійснюється в контексті обміну електронної інформації та розвитку віртуальних спільнот. Відповідні умови є ресурсами для побудови та подальшого розвитку віртуальних освітніх просторів, сприяючи залученню до них учнів (навчання є зручним і відбувається у звичних для учнів умовах), допомагаючи отримувати доступ до потрібної навчальної інформації (можливим є розміщення майже будь-якого навчального контенту, зокрема мультимедійного) та формуючи умови для групової динаміки (перш за все, завдяки широким можливостям коментування й «вподобайок»). Таким чином, групове навчання у віртуальному освітньому просторі, що відбувається в соціальній мережі Facebook, має певні переваги стосовно інших варіантів дистанційного групового навчання (за виключенням тих випадків, коли використовуються спеціальні соціально-комунікативні інструменти на кшталт платформи Disqus та аналогічних їй, що інтегруються в інтернет-сайт і повноцінно замінюють можливості соціальних мереж) [2; 3; 5].

Командою співробітників лабораторії сучасних інформаційних технологій навчання Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України був розроблений віртуальний освітній простір у соціальній мережі Facebook «Група психологічної підтримки та розвитку», націлений на сприяння покращення психологічного стану громадян, постраждалих від війни, а також на їхній інтелектуальний розвиток. Для цього використовуються такі методи, як бібліотерапія, опитування, обговорення тощо. Важливу роль відіграє залучення учасників, постраждалих від війни, до дистанційних навчальних курсів, розроблених у лабораторії, серед яких тренінг з розвитку суб'єктної активності дорослих користувачів соціальних мереж, тренінг досвіду проєктування, тренінг суб'єктної активності у вирішенні конфліктів, тренінг комунікативної компетентності та успішного спілкування, інтелектуально-творчий тренінг дорослих, інтелектуальний тренінг для людей похилого віку [2; 4].

Найбільша активність і вмотивованість учасників віртуального освітнього простору виявлена в опитуваннях і дистанційних навчальних курсах, а також в обміні інформацією, що сприймається учасниками як корисна для психопрофілактики та інтелектуального розвитку; до такої інформації відносяться посилання на новини, публікації, вебінари, навчальні програми тощо, навіть зображення з психотерапевтичним змістом. В цілому, за результатами спостереження, аналізу зворотного зв'язку, результатів опитувань і проходження дистанційних навчальних курсів, можна констатувати продуктивність навчання та психопрофілактики громадян, постраждалих від війни, у віртуальному освітньому просторі в соціальній мережі Facebook.

Висновки. Були досліджені психологічні можливості навчання та психопрофілактики громадян, постраждалих від війни, у віртуальному освітньому просторі в соціальній мережі Facebook. З'ясовано, що відповідні навчання та психопрофілактика можуть бути результативними й мають потенціали до здійснення. Особливе значення відіграють такі чинники навчально-розвивального процесу у віртуальному просторі, як групова динаміка з використанням спільного коментування та обговорень; доступ до інформаційних ресурсів Міжмережжя, що сприяють досягненню мети навчальної системи, мають розвивальний і психопрофілактичний потенціали; застосування дистанційних навчальних курсів у форматі інтернет-тренінгів та ін. Дослідження потенціалів (а також обмежень) використання віртуального освітнього простору у соціальній мережі Facebook в умовах війни мають бути продовжені й поглиблені.

Література

1. Дітюк П. П., Мещеряков Д. С., Назар М. М., Смульсон М. Л. Психологічне забезпечення діяльності військових в умовах війни // *Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України : збірник тез Всеукр. міжвід. психол. форуму (м. Київ, 30 червня 2022 р.). Київ : «Вид-во Людмила», 2022. С. 28–32.*
2. Назар М. М. Психологічні потенціали віртуального навчання у постіндустріальному суспільстві. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Київ-Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. Т. VI, вип. 15. С. 256–265.
3. Смульсон М. Л. Розвиток інтелекту та суб'єктності дорослих у віртуальному просторі. *Технології розвитку інтелекту*. 2016. Т. 2. Вип. 2. URL: https://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/239 (дата звернення: 17.09.2023).
4. Смульсон М. Л. Психологічні особливості віртуальних навчальних середовищ. *Актуальні проблеми психології*. 2012. Т. 1. Вип. 8. Житомир: Видавництво ЖДУ імені І. Франка. С. 116–126.
5. Franklin D. S. “Will the Internet Ever Replace Colleges and Universities as We Know it Today?” An Internet Discussion about the Future of Higher Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015. No 176. P. 738–744. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.534>

Невмержицький В.М.
кандидат психологічних наук,
доцент, провідний науковий співробітник
лабораторії психології навчання імені І.О. Синиці Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України

ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ПТСР У СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

Психотерапія активно використовується для подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР), зокрема у суб'єктів освітнього простору [1, 2].

Згідно наукових досліджень, наступні методи і техніки є особливо дієвими при лікуванні травм у психотерапії:

1. Десенсибілізація та переробка рухами очей (EMDR): цілеспрямовані рухи очей використовуються для стимуляції переробки травми. При цьому здійснюється згадування травми з подальшим завершенням сеансу позитивними думками про майбутнє. Спочатку, як і у випадку з традиційною психотерапією, обговорюється та аналізується травма і стресова ситуація, яка її спровокувала. Потім, постраждалі особи подумки переміщують себе в ситуацію, що травмувала, слідкуючи очима за пальцем терапевта, під час його рухів ліворуч та праворуч. Таким чином, здійснюється спроба відокремити образи та ситуації від почуттів, що обтяжують. Мета полягає в тому, щоб гарантувати те, що постраждалі особи більше не сприйматимуть стресову подію як травмуючу в майбутньому, коли виникатимуть аналогічні ситуації або образи.

2. Когнітивно-поведінкова терапія: поведінкові моделі та способи мислення формуються з використанням методів поведінкової терапії (для отримання кращих результатів у подоланні ПТСР).

3. Психодинамічна психотерапія (базується на психоаналізі): у ній важливу роль відіграє несвідоме, а також розуміння зв'язків між емоційними переживаннями, досвідом, поточною поведінкою і симптомами. Ці процедури також містять багатовимірну психодинамічну терапію травм (БПТТ) та психодинамічну образну терапію травм (ПОТТ). За допомогою БПТТ постраждалій особі пропонується усвідомити схему переробки своєї події та розробити нові механізми подолання труднощів. ПОТТ працює з внутрішніми ідеями (уявленнями), які мають стати контрапунктом загрозливим образам події, що пережила людина; внаслідок цього цілеспрямовано зміцнюються наявні у неї ресурси [2].

4. Розмовна психотерапія. Завдяки бесідам з терапевтом постраждалі знову набувають впевненості у собі та своєму житті. Така терапія є компонентом кількох методів психотерапії, при цьому здійснюється вираження почуттів; те, що трапилося, переробляється. При системному підході, більшою мірою, потрібно враховувати соціальне оточення пацієнта.

Інші терапевтичні підходи стосуються аспектів тілесної терапії, а також варіантів творчого самовираження (наприклад, музичної терапії) – особливо якщо словами важко описати те, що пережила постраждала особа.

Велику ефективність має використання групової терапії. Тут учасники групи можуть обмінюватися ідеями, висловлювати співчуття та підтримувати один одного. При цьому розвиваються соціальні навички, послаблюється або зникає почуття самотності. Під час таких групових занять застосовують різні техніки, в залежності від обраного психотерапевтичного методу.

Під час здійснення психотерапії виокремлюють, переважно, три етапи:

– стабілізація: створення внутрішньої та зовнішньої безпеки. Мобілізуються і зміцнюються фізичні та розумові сили пацієнта, відбувається подолання безпорадності, розвиток особистої ініціативи.

– відпрацювання травми: якщо симптоми не слабшають протягом шести–восьми тижнів, можуть бути корисними спеціальні методи лікування травм (наприклад, EMDR). Мова йде про згадування та реконструювання травми. Мета полягає в тому, щоб пов'язати слова, спогади, фізичні відчуття та емоції у єдиний досвід.

– інтеграція: досвід має бути інтегрований в історію життя постраждалої особи – як частина її власної біографії. Завдяки цьому формуються нові способи подолання, зокрема, при організації повсякденного життя. Також, важливо враховувати індивідуальний стан пацієнта та, бажані ним особисто, цілі терапії.

Важливу допомогу у подоланні наслідків ПТСР відіграє психоедукація, яка може зробити істотний внесок в успіх терапії. Пацієнти отримують докладну інформацію про свій випадок і навчаються того, як собі допомогти.

Таким чином, психотерапія є життєво важливою, для травмованих суб'єктів освітнього простору, та здійснює не лише психологічний, а й фізичний вплив. Якщо не лікувати ПТСР, він може перерости в хронічний розлад та змінити особистість – це нестиме для неї велику загрозу у всіх сферах її життя.

Література

1. Federspiel K., Lackinger-Karger I. Kursbuch Seele. Was tun bei psychischen Problemen. Beratung, Selbsthilfe, Medikamente. 120 Psychotherapien auf dem Prüfstand. Köln: Kiepenheuer & Witsch, 1996. 544 s.
2. Stumm G., Pritz A. Wörterbuch der Psychotherapie. 2 Auflage. Wien: Springer Verlag, 2009. 934 s.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДИТИНИ В РОДИННОМУ КОЛІ

Вступ

З початку повномаштабного вторгнення росії в Україну багато цивільного населення втратили роботу, домівки та близьких. Трагічні новини, обстріли, які переживає наша країна щодня, дуже впливають як на емоційний стан, так і на їх психічний стан населення України. Батьки, які були вимушені покинути все, і переїхати рятуючи своїх дітей у більш захищене місто, досі не можуть прийти до тями, пережити цю травму, а що вже казати про дітей, які не до кінця розуміли, що відбувається, чому вони виїжають у незнайомі їм місця без своїх іграшок, звичних щоденних дій та без своїх рідних, друзів та вільного життя.

Діти України, які пережили за півтора року війни, ізоляцію, темряву, примусове переміщення, втрату рідної домівки, вільне відвідування шкіл, і загублене щасливе дитинство показали надзвичайну стійкість, але ми можемо з впевненістю казати про те, що ці травми війни, якщо їх не пропрацьовувати, можуть залишитися з ними на все життя.

Розмовляти з дитиною буває дуже складно в мирний час, а під час війни це спілкування стає ще проблемнішим. З одного боку, дорослі постійно стикаються з різними джерелами стресу і потребують підтримки та допомоги, а з іншого боку діти, які і так страждають від наслідків війни ще переймають емоційний стан дорослих, не кажуть про те, що відчувають, щоб не засмучувати батьків, замикаються в собі або навпаки проявляють більш сильне нервово збудження: гіперактивність, дратівливість, неслухняність, труднощі з концентрацією уваги і т.д.

Саме дорослі відповідають за стан дитини, навіть тоді, коли їм самим складно, і потрібно правильно доносити дитині інформацію, говорити з нею, підтримувати, дякувати, хвалити, щоб встановити довірливі відносини та розуміти, що відбувається в житті дитини та в її почуттях.

Мета роботи

Психологічний аналіз напрямків підтримки дитини батьками в родинному колі.

Основний виклад матеріалу

У дітей незалежно від віку, після пережитої травмуючої ситуації виникають такі форми психічного захисту як: заперечення, витіснення, регресія, проєкції, ідентифікація та альтруїзм.

Ж.Ч. Цуцієва зазначає, що симптом вторинного переживання, або як його ще називають «симптом вторгнення», спостерігається не тільки у дітей, які особисто пережили тяжкі події, а й у дітей, які були свідками цієї травмуючої події [1, с. 34].

У ранньому періоді після травми у дітей та підлітків фіксують п'ять провідних симптомокомплексів ПТСР: «тривога», «страх, фобії», «психічний захист», «перезбудження» та «реакції подолання» [2, с. 67].

Нажаль, не всі дорослі мають змогу та внутрішні ресурси, щоб пережити всі труднощі та впоратися з травмуючими ситуаціями з якими вони стикаються в своєму житті, а діти, які ще не мають життєвого досвіду, тим паче.

Своїм ставленням та відношенням до дитини, батьки навчають її, як треба ставитися до себе самого. Батьки, як зразок її майбутнього спілкування з оточуючими та люблячими людьми, приклад сімейних відносин. Дорослі, повинні не тільки навчитися плекати у собі резильєнтність, та допомогти дитині досягти головних аспектів резильєнтності, бо це наче парасолька, яка допомагає залишатися сухими під час дощу, коли ви продовжуєте йти вулицею.

Психологічні аспекти резильєнтності:

- *надія*, непохитна впевненість у собі, а також в тому, що маєш усі засоби і можливості досягти своєї мети;

- *оптимізм*, очікування того, що з рештою все закінчиться добре;

- *власна стійкість*, не здаватися при зіткненні з труднощами і рухатись далі до мети попри невдачі;

- *адаптованість*, здатність пристосовуватись до можливих змін у середовищі.

Якщо батьки демонструють, що в тяжких життєвих ситуаціях вони підтримують один одного, тримаються разом та довірять партнеру, і дитина буде вважати близьки стосунки цінним ресурсом для подолання своїх життєвих ситуацій і криз.

Якщо батьки, навпаки, будуть тиснути, критикувати, сваритися, замикатися в собі, то і дитина буде закриватися і критикувати себе.

Якщо під впливом стресу, батьки будуть ігнорувати дитину, відштовхувати, не казати правду або не визнавати власних помилок, то таким чином дитина вчиться, що довіряти не можна нікому, особливо близьким, і не буде відчувати ресурс в родині, а навпаки загрозу.

Можна виділити чотири основні підходи до довірливих стосунків з дитиною: «щирість», «реальність», «єдність», «відповідальність» [3, с. 15].

Ми повинні пам'ятати, що діти переймають наші емоційні стани на себе і дитина реагує не стільки на обставини скільки на реакцію дорослих.

Діти бачать дуже багато, а особливо відчують і в першу чергу переймаються, як стрес може змінити відношення дорослих до неї.

«Щирість» - це коли ви можете поділитися інформацією зі своєю дитиною, якою б вона не була, але при цьому не кричати, а спокійно доносити інформацію, тим самим показувати, що ви прийняли цю травмуючу ситуацію яка відбулася, і що це нормально.

Проявляти свої емоції при дитині, це абсолютно нормально, але це не означає, влаштовувати драму та трагедію.

«Реальність» - це стан і становище, важливо не приховувати правду від дітей, а проговорювати її, бо стан дитини залежить від дорослого, а стан дорослого залежить від прийняття ситуації.

«Єдність» - це обмін переживаннями, щоб діти могли ними поділитися з батьками, їм треба приклад того, що висловлювати свої переживання це є нормою, і в обмін на це, ми отримуємо підтримку та пораду, а не критику та заборону.

«Відповідальність» - визнання своєї сили, також можна сказати, що це об'єднання всіх вище перерахованих компонентів, наскільки вам вдалося дотримуватися щирості, реальності і єдності. Дитина не може брати на себе відповідальність за дорослого, дитина вчиться цьому з прикладу батьків [3, с. 16].

Дуже часто у дітей після травмуючих подій починається поділ на добре чи погано, так звана поляризація. Їх повсякденне життя стає однобічним і набуває нового ставлення, все що може асоціюватися з травмуючими подіями їм стає не миле і вони можуть викидати речі, витіснити з пам'яті події.

Якщо порівняти дітей до війни і під час війни, вони дуже змінилися, подорослішали, нам може здаватися що вони стали сильнішими і закарбувалися, але ці травми залишаються і завдають ще більше шкоди психіці дитини, яка ще не зміцніла. Найпоширеніші прояви дитини на травмуючі ситуації можуть проявлятися в таких реакціях як: дратівливість, тремтіння, страхи, депресія, розчарування на дрібниці, небажання виходити на вулицю чи гратися в звичні ігри, стрес, порушення сну, нічні кошмари, втрата інтересу до повсякденної діяльності, замкнутість, швидка зміна настрою, гіперактивність, відмова від їжі, проблеми з кишковим трактом, біль в животі, часте мочеспускання.

Найбільше незахищенна вікова категорія дітей, це діти від 3х років до 11-ти років, які вже усвідомлюють, аналізують та схильні до проявів травмуючих подій на своє фізичне здоров'я. Діти цієї вікової категорії переносять пережитий травмуючий досвід на свої ігри.

Батькам рекомендується, приймати активну участь в ігровій діяльності дітей, та показувати як ви їх підтримуєте, програвати пережиту ситуацію з позитивним фіналом, що ви разом все подалали допомагаючи один одному.

Висновки

Війна завдала дуже великої шкоди всім верствам населення нашої країни. Можна довго говорити та описувати травматичні події війни для населення України, але більш за все постраждала сама незахищена категорія, це діти та їх незміцніла психіка. Батьки та дорослі не завжди можуть впоратись зі своїми переживаннями, емоціями та травмуючими ситуаціями, а діти тип паче. Батьки повинні піклуватися про майбутнє своїх дітей та їхнє життя, допомогти опанувати резильєнтність своїм прикладом та вибудувати тісні емоційні стосунки, щоб діти змогли не боятися розповісти про свої страхи, переживання, події які можуть завдати шкоди емоційному, психологічному та фізичному здоров'ю. Отже, задача дорослих допомогти дітям усвідомити, що батьки

завжди підтримають та зрозуміють, що вони не є загроза для них, а навпаки життєвий ресурс та сила.

Література

1. Петьков В.А. Психологічні особливості впливу стресу на загальний розвиток дитини. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. Київ, 2015. № 6 (37). С. 33–36.
2. Стеценко, В. В.. Психологічні особливості адаптації підлітків-мігрантів до соціально-культурного середовища. *Вісник Черкаського університету*. Психологічні науки, 2019. С. 66-70.
3. Як ти сонечко? Як розмовляти з дитиною під час війни. Благодійний Фонд Олени Ведернікової. 2 –ге видання. Київ, 2023. 35 с. URL: <https://yakty.com.ua/sonchko>

Олійник В. О.,

аспірант кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ,
slava0576@meta.ua,
ORCID ID: 0000-0001-6891-0906

ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ПОСТДОСВІДНОГО ЗРОСТАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРОХОДЯТЬ МЕДИКО- ПСИХОЛОГІЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ПІСЛЯ ПОРАНЕННЯ (ТРАВМИ)

Вступ. Російська агресія принесла майже у кожную українську родину не тільки біль та страждання, а й скалічила долі сотень тисяч громадян нашої держави, завдала значних втрат їх фізичному і ментальному здоров'ю. Так, за інформацією Міністерства соціальної політики України, за півтора року повномасштабної війни кількість осіб з інвалідністю збільшилася приблизно на 300 тисяч [1], значна кількість з яких є військовослужбовцями. А ще, якщо додати десятки тисяч поранених і травмованих воїнів, які після проходження медико-психологічної реабілітації повернулися до строю, то загальна цифра вражає.

Досвід отримання поранення (травми, захворювання) військовослужбовцями під час виконання військового обов'язку в ході ведення бойових дій зазвичай є досить травматичним. Проте такий досвід не завжди призводить до розвитку посттравматичного стресового розладу, а, як показують результати досліджень, навпаки, стає детермінантою якісних позитивних психологічних змін, що проявляються у зміні самосприйняття, взаємодії з оточуючими, філософії життя та життєвих цінностей військовослужбовців [2], тобто призводить до постдосвідного зростання (ПДЗ) особистості.

Метою роботи: дослідити взаємозв'язок між постдосвідним зростанням особистості військовослужбовця та його глибинними особистісними рисами характеру.

Основний виклад матеріалу. У період з січня по березень 2023 року нами було проведене емпіричне дослідження прояву ПДЗ у військовослужбовців, які внаслідок участі у бойових діях отримали поранення (травми, захворювання), завершили лікування та проходили медико-психологічну реабілітацію на базі ДЗ “Центру психічного здоров'я та реабілітації “Лісова поляна” МОЗ України (м. Київ). В ході дослідження вивчався взаємозв'язок ПДЗ та глибинних особистісних рис, виокремлених у п'ятифакторній теорії особистості (екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому досвіду).

Вибіркова сукупність складала 30 осіб, в т.ч. рядового складу – 20 (66,7%), сержантського складу – 7 (23,3%), офіцерського складу – 3 (10%). Середній вік досліджуваних – 33,6 роки (наймолодший – 20 років, найстарший – 52 роки). 28 (93,3%) опитаних – особи чоловічої статі, 2 (6,7%) – жіночої статі. 80% досліджуваних отримали поранення (травми) внаслідок участі у бойових діях (від легкого до важкого), 20% – захворювання різного ступеня важкості. Опитування проводилося з використанням паперових бланків.

Оцінювання прояву ПДЗ здійснювалося за допомогою україномовної версії опитувальника постдосвідного зростання С. Блайта та К. Норріса–R [3]. Визначення інтенсивності дії на військовослужбовця основних бойових стресорів здійснювалося з використанням україномовної Шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду (Keane et al., 1989). Травматичність впливу бойового досвіду визначалася за шкалою для оцінювання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) PCL-5 “Перелік симптомів ПТСР” (PTSD Checklist for DSM-5), адаптованої для української популяції [4]. Особистісні риси визначалися за Коротким п'ятифакторним опитувальником особистості ТІРІ (в україномовній адаптації М. Кліманської та І. Галецької – ТІРІ-UKR). Оцінка наявності больового синдрому у досліджуваних протягом останніх 10 днів здійснювалося з використанням запитання анкети “Наскільки сильний фізичний біль Ви відчували протягом останніх 10 днів?”.

За результатами емпіричного дослідження встановлено помірний рівень прояву та високий рівень поширеності феномену ПДЗ серед поранених (травмованих) військовослужбовців, які проходять медико-психологічну реабілітацію. Зокрема, середнє значення загального балу за методикою ПДЗ С. Блайта та К. Норріса–R знаходилось на рівні $M = 67,0$ ($SD = 30,5$). Аналіз відсоткового співвідношення даних продемонстрував, що 100% респондентів повідомили про наявність ПДЗ різного ступеню прояву, в т.ч. у 83,4% досліджуваних за всіма п'ятьма шкалами, 3,3% – за чотирма шкалами, 13,3% – за трьома шкалами. За відповідями на анкетне запитання щодо наявності больового синдрому, які досліджувані відчували протягом останніх 10 днів перед опитуванням, відповіді розподілилися наступним чином: 7 (23,3%) – не відчували болю або відчували дуже слабо; 6 (20%) – слабо, 13 (43,4%) –

помірно, 4 (13,3%) – мали сильний больовий синдром. За Шкалою оцінки інтенсивності бойового досвіду 100% респондентів зазнали впливу щонайменше трьох з семи видів основних бойових стресорів різної частоти та інтенсивності. За результатами опрацювання відповідей на запитання опитувальника PCL-5 ознаки ПТСР виявлені у 23 особи (76,7%), які набрали 33 і більше балів.

Проведений нами кореляційний аналіз дозволив виявити значущу кореляцію між загальним показником ПДЗ військовослужбовців, які проходять медико-психологічну реабілітацію після поранення (травмування) та такими особистісними рисами, як “дружелюбність” ($r = 0,439$; $p < 0,01$), “емоційна стабільність” ($r = 0,381$; $p < 0,05$) та “відкритість новому досвіду” ($r = 0,402$; $p < 0,05$). Не було встановлено значущих зв’язків між загальним рівнем ПДЗ та такими особистісними факторами, як “екстраверсія” та “добросовісність”. Разом з цим, виявлені значущі кореляційні зв’язки між окремими шкалами ПДЗ та особистісними рисами опитаних, а саме між новими можливостями та добросовістю ($r = 0,331$; $p < 0,05$); між особистісним зміцненням та добросовістю ($r = 0,334$; $p < 0,05$). Не встановлено кореляції між проявом ПДЗ та наявністю ознак ПТСР.

Висновки. Досліджувані відзначили певні позитивні особистісні психологічні зміни, як внаслідок отриманого досвіду участі у бойових діях у ході російсько-української війни, так і внаслідок переважно травматичного досвіду через отримане поранення (травмування, захворювання) під час виконання обов’язків військової служби. Найбільш значущими детермінантами прояву постдосвідного зростання у вибірковій сукупності військовослужбовців, які проходять медико-психологічну реабілітацію після поранення (травмування, захворювання) внаслідок участі у бойових діях, є відкритість новому досвіду, дружелюбність та емоційна стабільність, а за окремими шкалами і добросовісність.

Література

1. Країна потребує дедалі більше фахівців з реабілітації. URL: <https://uworld.news/news/za-pivtora-roku-kilkist-liudei-1005336.html> (дата звернення 21.09.2023).
2. Tedeschi R.G., Calhoun, L.G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15. P. 1–18.
3. Blight S., Norris K. Positive psychological outcomes following Antarctic deployment. *The Polar Journal*. 2018. Vol. 8 (2). P. 351–363.
4. Безшейко В.Г. Адаптація шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника “Перелік симптомів ПТСР” для української популяції. *Нейроновс: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 3 (96). С. 30–31.

Омельченко Я.М.,
канд. психол. наук,
в.о. завідувачки лабораторії
консультативної психології та психотерапії,
Інституту психології ім. Г.С. Костюка
НАПН України,
yaniom587@gmail.com ,
ORCID ID: 0000-0002-3012-2258

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ДІТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ВОЄННИЙ ЧАС

Вступ. Повномасштабні військові дії в країні значно порушили звичний для дітей плін життя. Нині ми знаходимось у ситуації, коли військові дії ще тривають досить-таки інтенсивно і мають різну ступінь гостроти на різних територіях країни. Станом на сьогодні, практично немає громадянина в країні, який би так чи інакше не зіткнувся зі значними стресовими впливами через військові дії. Воєнний стан у країні, хронічні стресові впливи, які є його результатом, спричиняють значні виклики особистості щодо необхідності збереження власного ментального здоров'я та зростання, зміцнення в цих непростих умовах. З огляду на вищезначене, проблема розвитку у дітей психологічної витривалості, життєстійкості у воєнний та повоєнний часи є надзвичайно актуальними і потребує всебічного дослідження.

Мета роботи: окреслити специфіку психологічної допомоги дітям військовослужбовців у воєнний час, представити особливості та результати застосування технології розвитку життєстійкості дітей.

Основний виклад матеріалу. Проблема чинників, наслідків та психологічної допомоги дітям в умовах війни та вимушеного переміщення досліджувалась нами, починаючи з 2014 року, і на рівні теоретико-методологічному, і на рівні практичного застосування розроблених психотехнік. Так, працюючи кризовим консультантом на вимогу часу у Кризовому центрі медико-психологічної допомоги населенню при Інституті Г.С. Костюка НАПН України, починаючи від моменту вторгнення країни-агресора на сході країни і продовжуючи таку роботу після широкомасштабного вторгнення, нами здійснено комплексне вивчення специфіки психологічної допомоги дітям в умовах кризи, спричиненої воєнними подіями, вирішено особливості застосування технології розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час. Працюючи з дітьми та їхніми сім'ями у сучасних умовах, ми знаходимось перед фактами, які зумовлюють нас певним чином вибудувувати підходи, стратегії, алгоритми, принципи психологічної допомоги. Наразі, вирізняємо наступну *специфіку* надання психологічної допомоги дітям в умовах війни в цілому і *застосування психотехнології розвитку їхньої життєстійкості* зокрема:

- психологічна допомога має набувати ознак доступності та масовості;
- необхідно враховувати, що найчастіше неможливо тривало працювати з постраждалими, тому психотехнологія має включати в себе складові, тривалість яких може змінюватися в залежності від конкретних часових умов;
- психотехнологія має базуватися на простих, дієвих техніках, які придатні для групового застосування та які б легко виокремлювались би у техніки самодопомоги;
- важливо враховувати, що фахівці, які надають кризову допомогу дітям і їхнім сім'ям, переважно самі є учасниками кризових подій в Україні, тому потребують уваги щодо заходів попередження розвитку психоемоційного вигорання, ретравматизації, посттравматичних симптомів, застосування технік саморегуляції, підтримки власного психоемоційного балансу;
- надаючи психологічну допомогу дітям у сучасних умовах, застосовуючи психотехнологію розвитку життєстійкості, важливо враховувати *чинники травматизації та специфіку нагальної ситуації*, в якій перебуває дитина, а також те, що стресове навантаження на дітей військовослужбовців надзвичайно високе, оскільки вони потерпають *від безпосереднього впливу травмівних обставин, від тривалої розлуки з їхніми батьками, які знаходяться на службі у збройних силах України. Частина дітей фізично втрачає своїх батьків через їхню загибель, а деякі втрачають психоемоційний контакт та стосунок через втрату близькості, тепла з батьками, які потерпають від ПТСР-симптоматики через сучасні кризові обставини [3;4;5];*
- основні напрямки психологічної допомоги дітям військовослужбовців мають широку амплітуду і включають в себе:
 - точкові інтервенції за потребою:
 - ✓ надання першої психологічної кризової допомоги дитині після впливу надмірних стресових чинників (перебування під обстрілами, перебування в окупації, втрата близьких дорослих тощо);
 - сплановані, систематичні програми психологічної допомоги та реабілітації, застосування психотехнології розвитку життєстійкості:
 - ✓ психологічний супровід дітей, що перебувають у зоні гострих воєнних дій/потерпали від впливу гострих воєнних дій;
 - ✓ психопрофілактика розвитку посттравматичних стресових розладів у дітей;
 - ✓ психоедукація близьких дорослих щодо специфіки перебігу посттравматичного періоду у дітей та специфіки подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників;
 - ✓ психоедукація працівників закладів освіти щодо специфіки перебігу посттравматичного періоду у дітей та специфіки подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників.
- Зважаючи на той факт, що переважна кількість дітей так чи інакше зіткнулася з кризовими обставинами, важливо не лише виявляти дітей, які потерпають від наслідків впливу психотравматичних чинників, а й систематично здійснювати заходи психогігієни та психопрофілактики, широко

розповсюджуючи базові знання та навички у сімейному колі та у закладах освіти;

➤ Зважаючи на хронічність та масовість кризових обставин, основна увага у роботі з постраждалими дітьми спрямована на розвиток у них навичок самопомоги, саморегуляції, взаємопідтримки та сприятливого стосунку у близькому оточенні, що є базовою основою успішного розвитку життєстійкості дітей у воєнний час.

З огляду на сучасні запити та соціокультурні умови, нами виокремлено основну стратегію психотехнології, яка полягає в тому, що формування життєстійкості включає в себе етапи роботи з самою дитиною, значущими для неї дорослими та родиною в цілому[5]. Основні психотерапевтичні умови психотехніки полягають у створенні константного, безпечного надійного психотерапевтичного середовища, в якому панує атмосфера поваги та взаємопідтримки, довіри дітей та їхніх батьків до власних можливостей долати негативні наслідки стресу. Алгоритм формування життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час полягає у наступних послідовних діях фахівця:

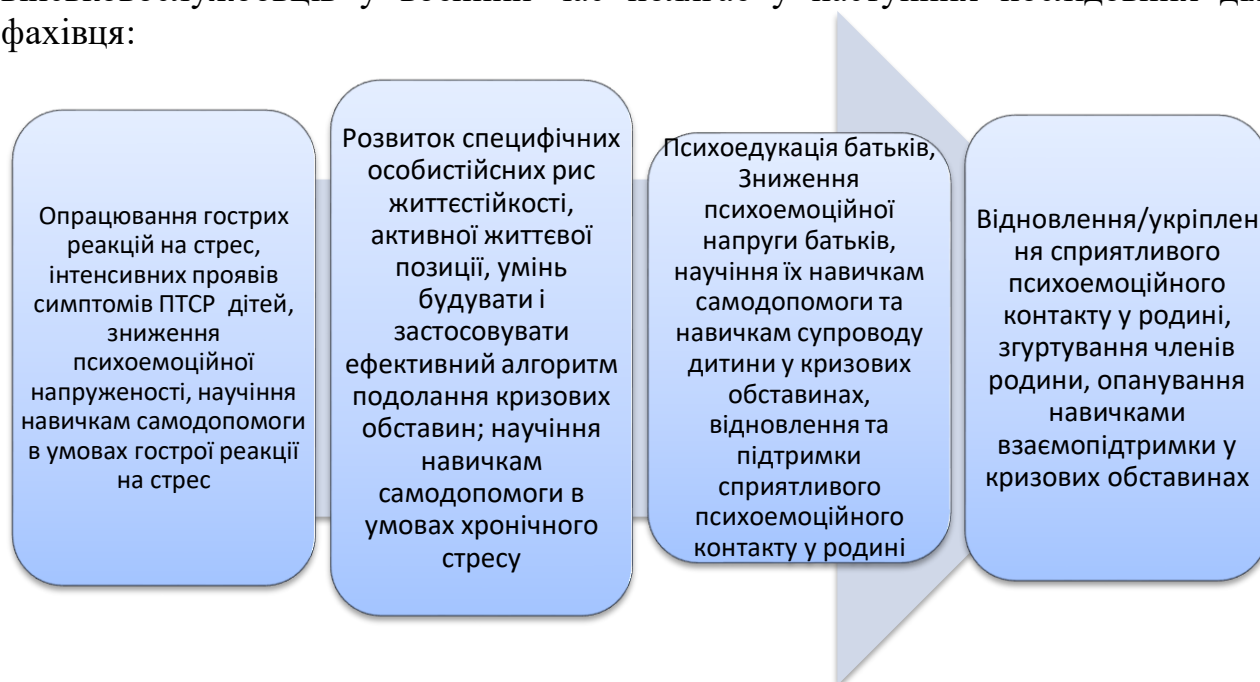


Рис. 1. Алгоритм формування життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час

Психотехнологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців була застосована нами у серпні-вересні 2022 року та у січні-лютому 2023 року на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги. В цілому до участі у програмі розвитку життєстійкості, подолання симптомів ПТСР було залучено 34 дитини військовослужбовців віком від 10 до 17 років та 42 близьких дорослих – членів їхньої родини. Психотехніка розвитку життєстійкості у воєнний час показала свою значну ефективність, яка підтверджена статистичними даними. Статистичні показники за t-критерієм Стьюдента засвідчують суттєві зміни.

Таблиця 1.

Таблиця середніх значень та значущості змін у вибірці дітей за t-критерієм Стьюдента

Статистика парних вибірок				
		Середнє значення	t	p
Пара	результат впливу травматичних подій (ПТСР) -загальний	12,03	3,631	<0,001
	результат впливу травматичних подій (ПТСР) -загальний	10,4750		
Пара	Життєстійкість	23,34	-3,119	<0,01
	Життєстійкість	35,3		
Пара	Шкала впливу подій-Уникнення	1,2770	2,070	<0,05
	Шкала впливу подій-Уникнення	1,2085		
Пара	Шкала впливу подій-Інтрюзія	1,2779	2,194	<0,05
	Шкала впливу подій-Інтрюзія	1,2092		
Пара	Шкала впливу подій - Гіперреактивність	,8189	2,136	<0,05
	Шкала впливу подій - Гіперреактивність	,7544		
Пара	Шкала впливу подій-СУМА	1,1253	2,302	<0,05
	Шкала впливу подій-СУМА	1,0581		

Висновки. Досягнуті ефекти свідчать про те, що основна стратегія, алгоритм, механізми, техніки закладені у психотехнологію розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час є вивіреними. У переважної більшості дітей спостерігалось зниження ПТСР-симптоматики, натомість укріпились навички саморегуляції, самопомоги, життєстійкості. Переважна кількість близьких дорослих цих дітей, які були залучені у роботу, засвідчила про покращення загального власного психоемоційного стану та психоемоційного стану їхніх дітей.

Література

1. Кісарчук, З.Г., Омельченко, Я.М. (2016). Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стресового розладу у дітей.

Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник (с. 9-21). Київ: Логос;

2. Міщук, С.С. (2018). Згуртування як провідна умова подолання психотравми: традиційний та сучасний контексти. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(14), 64 – 77. Retrieved from: <http://appspsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-3/issue-14-2018-vmu>;

3. Омельченко, Я.М. (2015). Психологічна допомога дітям з тимчасово переселених родин. *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник* (с.46-60). Київ: ТОВ «Видавництво «Логос». Retrieved from URL: <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/handle/123456789/2108>;

4. Омельченко, Я.М. (2019). Значення типу реагування на стрес значимих дорослих у процесі формування стресостійкості особистості. *Психологічний часопис*, 5 (12), 169-181. Retrieved from: <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12>;

5. Омельченко, Я.М. (2020 б). Технологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що мають прояви ПТСР, засобом відновлення сприятливого психоемоційного контакту у родині. З.Г. Кісарчук (ред.). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу. Монографія* (с. 87-114), Київ: Видавничий Дім «Слово». Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf;

Панасенко Н.М.

провідний науковий співробітник
лабораторії вікової психофізіології
Інституту психології імені Г.С. Костюка
НАПН України,
канд. психол. наук, доцент
ORCID 0000.0002-6626-6950
nn.panasenko@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ПЕРІОД ВІЙНИ

Вступ. Період війни характеризується великими викликами, які поставлені перед людьми. Це може бути втрата близьких, переселення, економічні труднощі, психологічний тиск та інші негативні наслідки. У таких умовах людині важливо знайти способи впоратися зі стресом і негативними

емоціями, що негативно впливає на психологічний стан людей. Дослідниками зазначається, що 30% людей після пережитих стресових подій стикаються з ПТСР (посттравматичним стресовим розладом), з яких 20% залишаються в посттравматичному стані та потребують глибокої психотерапевтичної роботи [2].

Після пережитої травми людина здебільшого знаходиться в реакції гніву, втечі або відключення. Поки наявні такі реакції – буде розвиватись ПТСР. Посттравматичне ж зростання виникає тоді, коли людина зіткнулась і усвідомила свої почуття. За оцінками дослідників, від половини до двох третин людей, які пережили травму, здатні досягнути посттравматичного зростання.

Феномен посттравматичного зростання (PTG – Post-Traumatic Growth) був виявлений психологами Річардом Тедескі та Лоуренсом Калхуном у 1990-х роках. Він може виникнути після того, як травматична подія сприймається як досвід, який має значне значення в загальному життєвому досвіді людини (Tedeschi & Calhoun, 1996). Ці позитивні психологічні зміни можуть проявлятися в духовних змінах, покращенні стосунків з іншими та підвищенні оцінки життя (Tedeschi & Calhoun, 1996; Tsai et al., 2016). Крім того, PTG було визнано буфером для негативних наслідків травматичної події, таких як дистрес і депресія (Wu et al., 2019) [6].

Мета роботи полягає у викладенні результатів дослідження особливостей посттравматичного зростання у період війни.

Основний виклад матеріалу. Пережити травму може бути особливо важко, особливо якщо спогади та кошмари є основною частиною симптомів ПТСР. Посттравматичне зростання (PTG) – це стан, коли людина, яка постраждала від ПТСР, знаходить нові шляхи та способи, щоб жити по-іншому, ніж до травматичних подій. Здебільшого посттравматичне зростання виявляється тоді, коли людина здужала «пройти» через травму, пережити її. В результаті такого проживання якість життя людини також змінюється, але вже в інший бік – усе тепер усвідомлюється по-новому, змінюються й стають глибшими погляди на світ, на себе, на інших людей.

Фахівцями зазначається, що арт-терапія допомагає людям знаходити стратегії подолання та внутрішню силу, щоб розпочати процес зцілення [5]. Пікассо казав: «Мистецтво змиває з душі пил повсякденного життя» і тому багато людей у всьому світі використовують мистецтво як засіб для боротьби зі стресом, травмою та нещастям – або просто для того, щоб знайти більший спокій і сенс у своєму житті.

[Арт-терапія все ще досліджується як варіант лікування посттравматичних стресових розладів і симптомів](#), які важко лікувати (таких як уникнення та емоційне заціпеніння), але вона дедалі частіше демонструє значну та стійку користь як додатковий та інтегративний варіант терапії для людей із посттравматичним стресовим розладом [2; 4].

З метою визначення особливостей посттравматичного зростання у період війни проаналізуємо результати дослідження, яке було проведено з лютого по червень 2023 року з використанням docs.google.com/forms. В опитуванні взяли

участь респонденти з різних регіонів України, серед яких 78,9% – жінки та 21,1% – чоловіки.

Проаналізуємо результати дослідження, отримані за: Опитувальником (Кокурн О.М., 2022) [1], спрямованим на отримання всебічної інформації про демографічні характеристики респондентів та вплив на них подій воєнного часу (14 запитань); Опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу Н. Бреслау та ін. та Опитувальником пост-досвідного зростання С. Блайт та К. Норріс–R (Blight & Norris, 2018) [1].

Найбільшу представленість у вибірці досліджуваних мають респонденти 19-30 років (44,7%) та 31-40 років (23,7%). Преважна більшість досліджуваних мають вищу освіту (65,8%), з яких 7,9% мають науковий ступінь або навчаються в аспірантурі. Ще 21,1% мають середню або середню спеціальну освіту. Майже 71,1% учасників дослідження мають особистий життєвий досвід, пов'язаний із війною (від вимушеного переїзду з постійного місця перебування як у межах України, так і за кордон, так і до особистої участі в іншій діяльності в зоні бойових дій). На окупованих територіях перебували 7,9% респондентів. Волонтерською роботою займалися 23,7% респондентів.

Таблиця 1

**Результати за Опитувальником пост-досвідного зростання
С. Блайт та К. Норріс–R**

Показник	Можливий кількісний діапазон	Стать	M	SD
Загальний показник зростання	0 – 125 балів	чол.	68,37	34,69
		жін.	78,60	22,33
		разом	76,44	25,22
Стосунки з оточуючими	0 – 25 балів	чол.	12,75	6,06
		жін.	15,16	5,00
		разом	14,65	5,25
Нові можливості	0 – 25 балів	чол.	13,12	7,03
		жін.	15,03	4,53
		разом	14,63	5,11
Особистісне зміцнення	0 – 25 балів	чол.	13,62	7,40
		жін.	15,60	3,91
		разом	15,18	4,80
Духовні та екзистенційні зміни	0 – 25 балів	чол.	15,37	8,19
		жін.	16,23	6,33
		разом	16,05	6,65
Поцінування життя	0 – 25 балів	чол.	13,50	7,85
		жін.	16,56	5,06
		разом	15,92	5,78

При чому у 35,1% відбулися під час війни вимушені негативні професійні зміни. При цьому, 8,1% зазначили, що вони втратили місце роботи без наявної можливості знайти нову. У 60,5% погіршилося або істотно погіршилося матеріальне становище. А 21,1% зазнали різного ступеню ушкодження власного житла під час війни. Отримали внаслідок війни поранення чи інші фізичні ушкодження 5,3% респондентів. У 26,3% отримали

поранення чи інші фізичні ушкодження внаслідок війни хтось із близьких. А 5,3% такі поранення чи ушкодження отримали самі. А 81,6% респондентів зазначили, що вони зазнали різного ступеню небезпеки для власного життя (від епізодичної до надзвичайно сильної). Слід зауважити, що надзвичайно сильної небезпеки зазнали 7,9%. За результатами самооцінки змін стану власного здоров'я за час війни, він погіршився або істотно погіршився у 57,9% досліджуваних. Емоційний стан погіршився або істотно погіршився ще у більшій кількості – 76,4%. Також 26,4% відзначають погіршення або суттєве погіршення власних життєвих перспектив.

Було визначено, що в нашій вибірці вірогідність наявності ПТСР мають 36,8% досліджуваних, що є достатньо високим показником, при чому ще 26,3% – мають граничний показник. Тобто, можна стверджувати, що 63 % респондентів потребують психологічної допомоги з приводу ПТСР.

Отримані дані за Опитувальником пост-досвідного зростання С. Блайт та К. Норріс–Р (Blight & Norris, 2018) [1] наведено в таблиці 1.

Як ми бачимо з таблиці 1, загальний показник пост-досвідного зростання в нашій групі досліджуваних має середній показник – 76,44 (у чоловіків цей показник – 68,37, а у жінок цей показник є вищим – 78,60). За шкалою “стосунки з оточуючими” середній показник в нашій групі досліджуваних – 14,65 (у чоловіків – 12,75, а у жінок цей показник є вищим 15,16). За шкалою “нові можливості” середній показник – 14,63 (у чоловіків – 13,12, а у жінок цей показник є вищим – 15,03). За шкалою “особистісне зміцнення” середній показник – 15,18 (у чоловіків – 13,62, а у жінок – 15,60). За шкалою “духовні та екзистенційні зміни” середній показник – 16,05 (у чоловіків – 15,37, а у жінок – 16,23). За шкалою “поцінування життя” середній показник – 15,92 (у чоловіків – 13,50, а у жінок – 6,56). Тобто, за всіма показниками було визначено вищі показники у жінок нашої вибірки, але ці відмінності не виявилися значущими. Як свідчать отримані результати, найбільш виражені зміни у наших респондентів відбулися за шкалою “духовні та екзистенційні зміни” ($M = 16,05$) та “поцінування життя” ($M = 15,95$) Вони є достовірно вищими ($p < ,001$) у порівнянні з величиною змін за іншими трьома шкалами.

Люди здатні створювати спогади за допомогою мистецтва, використовуючи скульптуру чи малюнок, щоб передати свої почуття, а не говорити вголос. Це може бути особливо корисним для тих, кому важко говорити про те, що вони відчувають, або хто не зовсім впевнений, як висловити те, через що вони проходять [5]. Оскільки арт-терапія є одним з багатьох рішень, які використовуються для лікування посттравматичних стресових розладів, то вона може використовуватися в поєднанні з іншими методами. Кожна людина індивідуальна, і тому знання, що ми всі по-різному реагуємо на терапію, може допомогти нам знайти правильну комбінацію.

Висновки. В результаті проведеного дослідження було визначено, що 63 % респондентів потребують психологічної допомоги з приводу ПТСР.

Вважаємо, що арт-терапія здатна допомогти людині знаходити стратегії подолання травми та внутрішню силу, щоб розпочати процес зцілення та посттравматичного зростання.

Література

1. Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»: препринт. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. 46 с. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731505>
2. Melissa S. Walker, Giriya Kaimal, Robert Koffman, Thomas J. DeGraba, Art therapy for PTSD and TBI: A senior active duty military service member's therapeutic journey, *The Arts in Psychotherapy*, Volume 49, 2016, Pages 10-18, ISSN 0197-4556, <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.015>
3. 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 p.
4. Savneet Talwar, Accessing traumatic memory through art making: An art therapy trauma protocol (ATTP), *The Arts in Psychotherapy*, Volume 34, Issue 1, 2007, Pages 22-35, ISSN 0197-4556, <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.09.001>
5. Francie Lyshak-Stelzer ATR-BC, LCAT, CASAC, CGP, Pamela Singer MA, ATR-BC, LCAT, St. John Patricia EdD, ATR-BC, LCAT & Claude M. Chemtob PhD (2007) Art Therapy for Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Pilot Study, *Art Therapy*, 24:4, 163-169, DOI: 10.1080/07421656.2007.10129474
6. Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., & Danhauer, S. C. (2010). A short form of the post-traumatic growth inventory. *Anxiety Stress & Coping*, 23(2), 127–137. <https://doi.org/10.1080/10615800903094273>

Пастушенко В. С.,

науковий співробітник лабораторії
психології навчання імені І.О.Синиці
Інституту психології імені
Г.С.Костюка НАПН України (Київ,
Україна)

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Актуальність проблеми. Після повномасштабного вторгнення Росії в Україну Фонд ООН в галузі народонаселення (ЮНФПА) попереджає про руйнівний вплив війни на жінок і дівчаток. Майже третина населення

України – близько 14 мільйонів осіб – були змушені залишити свої будинки. В ООН наголошують, що криза біженців - це переважна більшість випадків міграція жінок і дітей. Війна та викликане нею масове переміщення населення підвищили для жінок та дівчаток ризик насильства, у тому числі сексуального, експлуатації та зловживань. Понад 120 000 осіб отримали допомогу та перенаправлення з питань гендерного насильства через служби захисту, які підтримує ЮНФПА в Україні. Багато жінок України постраждали від війни та потребують допомоги. І йдеться не лише про прямих постраждалих від бойових дій та окупантів, а й про тих, хто живе у більш менш безпечних місцях або за кордоном.

Мета роботи. Проаналізувати і висвітлити особливості сучасних підходів корекційної роботи з жінками, які мають безпосереднє відношення до війни.

Виклад основного матеріалу. За даними Національного центру з ПТСР при Департаменті у справах ветеранів США, жінки, у яких розвивається ПТСР внаслідок сексуального насильства, мають симптоми, аналогічні симптомам чоловіків-жертв бойових дій. Хоча кількість жінок у бойових діях збільшилася за останні роки, жінки-солдати все ще значно перевершують чоловіків у чисельності військовослужбовців. Тим не менш, статистика показує, що жінки в армії частіше зазнають сексуального насильства, що означає, що багато жінок в армії зазнають подвійної травми.

Жінки, які страждають на посттравматичний стресовий розлад, мають багато хороших варіантів для лікування, проте багато жінок не знають про свій розлад, а інші воліють не звертатися за допомогою. Антидепресанти допомагають багатьом жінкам з симптомами тривоги або депресії, пов'язаними з посттравматичним стресовим розладом". Різні форми лікування посттравматичного стресового розладу, включаючи розмовну терапію, десенсибілізацію та репроцесію руху очей (EMDR) і когнітивно-поведінкову. Лікарська терапія (наприклад, селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну. Для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) успішно використовують широкий спектр психотерапевтичних методів. Також часто використовуються СИЗЗЗ або інші лікарські засоби. За відсутності лікування хронічна ПТСР може дещо компенсуватись, але у багатьох людей тяжкі порушення зберігаються тривалий час. Основною формою психотерапії є експозиційна терапія, яка характеризується зіткненням хворого із ситуаціями, яких він уникає у зв'язку з тим, що вони можуть спричинити спогади про травму. Повторне повернення у фантазіях до травматичного досвіду зазвичай зменшує стрес після деякого початкового збільшення дискомфорту. Десенсибілізація та переробка рухом очей (ДПДГ) є однією з форм експозиційної терапії. Ця терапія полягає в тому, що пацієнтів просять стежити за рухом пальця терапевта, поки самі пацієнти уявляють, що переживають травматичну подію. Також допомагає припинення певної ритуальної поведінки, такої,

наприклад, як надмірне миття з метою набуття почуття чистоти після сексуального насильства.

Підтримуюча психотерапія завжди грає важливу роль. Психотерапевти повинні бути емпатичні та чуйні, визнавати у пацієнтів душевний біль і реальність подій, що травмують. На ранньому етапі лікування багатьом пацієнтам необхідно навчитися розслаблятися та контролювати почуття тривоги (наприклад, бути уважним до себе, займатися дихальними вправами, йогою), перш ніж у них вдасться переносити зовнішній вплив, якому, як правило, приділятиметься увага під час лікування ПТСР.

Для викорінення комплексу вини врятованого може бути корисна психотерапія, спрямована на те, щоб допомогти пацієнтам зрозуміти та змінити їхнє самокритичне чи вороже ставлення до себе.

Висновки. Отже, посттравматичний стресовий розлад є однією з найбільш частих і несприятливих форм психічних порушень у осіб, які пережили життєво небезпечні ситуації. Це важкий психічний стан, що виникає в результаті одиначної або повторюваної події, що надає надпотужний негативний вплив на психіку індивіда. Травматичність події тісно пов'язана з відчуттям власної беспорядності через неможливість ефективно діяти в небезпечній ситуації. Важливо пам'ятати, що це є відстрочена реакція психіки на складну життєву подію людини. У будь-яку мить бойові стреси можуть нагадати про себе різними проявами. Розлади виникають переважно у жінок які побували на війні і стали свідками тих жахливих подій, що там відбувались. Дуже часто жінки не помічають у себе цих розладів, але якщо їм вчасно не допомогти, то війна для них не закінчиться ніколи. Лікування ПТСР - це довгий і нелегкий процес. Психологи і близькі люди повинні допомогти на шляху до одужання.

Література

1. Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик : навч. посіб. / Н. О. Євдокимова, В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. – Миколаїв : Іліон, 2016. – 341 с
2. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація : методичні рекомендації / уклад. : Волошин П.В., Шестопалова Л.Ф., Підкоритов В.С. та ін. – Харків, 2002. – 47 с
3. Arntz A. Treatment of PTSD: A comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting / A. Arntz, M. Tiesema, M. Kindt. // 38. – 2007. – 25. P. 345–370.
4. Becker C.B., Zayfert C., Anderson E. A survey of psychologists' attitudes towards and utilization of exposure therapy for PTSD // Behaviour Research and Therapy. 2004. Vol. 42(3). P. 277–292. –Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14975770>
5. Mc Lay R.N., Mc Brien C., Wiederhold M.D., et al. Exposure therapy with and without virtual reality to treat PTSD while in the combat theater: A parallel case series. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2010. Vol. 13(1). P. 37–42.

Петухова І.О.,

кандидат педагогічних наук, доцент,
завідувач кафедри психології, педагогіки та соціології
Державного податкового університету

petuhova_irina@ukr.net

ORCID : 0000-0002-5194-5333

Заушнікова М. Ю.,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології, педагогіки та соціології
Державного податкового університету

marinazaushnikova@gmail.com

ORCID :0000-0002-9308-3559

ЗАСТОСУВАННЯ TRiM ПРОТОКОЛУ У РОБОТІ З ОСОБАМИ, ЩО ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) діагностують на підставі скарг клієнта на психологічні травми, трагічні події у минулому. Діагностика ПТСР забезпечується за допомогою спеціальних опитувальників, які підтверджують наявність симптомів, які відрізняють саме посттравматичний стресовий розлад, зокрема: тривожно-фобічні стани; постійні занурення в події минулого; нав'язливі спогади; порушення пам'яті та розлади сну; апатія, небажання жити; відчуття напруги та тривоги; асоціальна поведінка; будь-які ознаки виснаження ЦНС; притуплення емоцій; звуження (тунельність) свідомості; відсутність задоволення, радості життя; соціальна відчуженість [2; 3].

Психодіагностика ПТСР має свої особливості. Для постановки діагнозу ПТСР у людини застосовуються діагностичні критерії, які є в переліку міжнародного класифікатора хвороб (МКХ-10) та в американському діагностичному психіатричному стандарті (DSM-V). Проте, у переважній більшості людей, що пережили травматичні події негативні симптоми самі зникають впродовж певного часу.

У вітчизняній психологічній практиці для діагностики ПТСР застосовують наступні методики: Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР, Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу, Опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова, Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант) [1].

Мета роботи: теоретичне вивчення особливостей застосування TRiM протоколу у роботі з особами, що зазнали впливу травматичної події.

Основний виклад матеріалу. Особливий інтерес як для діагностики стану особи, що відчула на собі вплив травматичної події одразу після події та через 4-6 тижнів щодо визначення у неї симптомів ПТСР та подальшого відслідковування її психоемоційного стану, позитивно зарекомендував себе TRiM-протокол (Trauma risk management). TRiM – це програма групової підтримки, яка діє за принципом «рівний рівному», що створений для військових Великої Британії професором Нілом Грінбергом та успішно впроваджена [4]. У вересні 2022 року Neil Greenberg та компанія «March on Stress» безкоштовно передали методологію TRiM Україні та навчили перших практиків та менеджерів. Українська вища медична школа та Центр тактичної медицини КоЛеСо взяли на себе зобов'язання поширювати методику TRiM, навчаючи безкоштовно військових (практиків та менеджерів) та цивільних осіб, що готові стати менеджерами TRiM [4]. TRiM-менеджери – це не психологи, не психотерапевти, не лікарі, але люди, що отримали спеціалізоване навчання та можуть вислухати, надавши практичну пораду та підтримку.

Завданнями TRiM протоколу є виявлення людей групи ризику, зокрема тих, що найбільш схильні до травматизації. До групи ризику можуть бути віднесені: постраждалі, свідки події, близьке оточення тощо.

Форматом проведення протоколу є структурована (формалізована) бесіда. Її метою є з'ясування травматичних подій та ситуацій, які відбулися з особою та проведення подальшої роботи щодо відновлення когнітивних здібностей, психоедукації, оцінки ризиків і прогнозів щодо травматизації у майбутньому.

Даний протокол також застосовується з метою диференціювання (фільтрування) людей у групі на тих, кому може знадобитися фахова допомога і тих, хто зможе самостійно, за рахунок власних ресурсів, впоратися із наслідками події. Для об'єктивності дослідження важливе чітке дотримання протоколу та умов конфіденційності.

Завдяки структурованій бесіді TRiM фахівець може виявити у людини симптоми (маркери), що можуть вказувати на пережиту травматичну подію: 1) Контроль. 2) Загроза смерті чи травм. 3) Звинувачення і гнів. 4) Провина і сором. 5) Гострі реакції на стрес. 6) Додаткові стресори після події. 7) Проблеми з рутиною. 8) Попередній травматичний досвід. 9) Проблеми з соціальною підтримкою. 10) Вживання психоактивних речовин.

Важливо не ставити людині навідних запитань, виключно слухати і чути те, що вона говорить, оцінювати ступінь прояву кожного із десяти симптомів. Відповіді на запитання з першого по четверте – стосуються безпосередньо травматичної події. П'яте запитання представляє собою окрему таблицю і стосується прояву тілесних реакцій на стрес. Якщо людина у відповіді за цим запитанням набирає 5 і більше балів – то людину відразу необхідно спрямувати до фахівця. Запитання з шостого по десяте стосуються змін, що виникли в житті людини після травматичної події. Якщо у ході бесіди за шкалою людина

набрала до 10 балів – це є свідченням низького рівня стресу, 11 – 15 балів – помірний рівень стресу, 16 – 20 балів – високий рівень стресу.

Для повного аналізу психоемоційного стану людини бесіда проводиться у два етапи: перший – у проміжок від 24 до 72 годин з моменту травматичної події. Другий – через 4-6 тижнів.

Висновки. Протокол TRiM надає фахівцям основи розуміння психологічної травми та її наслідків. На сьогодні протокол є дієвим засобом діагностики та одночасно методом профілактики ПТСР та інших розладів психічного здоров'я, пов'язаних із травматичним подіями.

Література

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/>
2. Заушнікова М.Ю. Травматичні події та їх наслідки. Фінанси, економіка, право vs війна [Електронне видання] : збірник тез Міжнародного конгресу (м. Ірпінь, 27 квітня 2022 р.). – Ірпінь : Державний податковий університет, 2022. С. 249-253. <https://www.nusta.edu.ua/2022/04/27/u-podatkovomu-vidbuvsya-mizhnarodnyj-kongres-finansy-ekonomika-pravo-vs-vijna/>
3. Петухова І. О., Заушнікова М. Ю., Каськов І. В. Психологічне благополуччя особистості в умовах війни. Вісник Національного університету оборони України. 2023. 3 (73). С. 124 – 130 DOI: 10.33099/2617-6858-23-73-3-124-129. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/issue/view/16701/9492>
4. Jones N., Burdett H., Green K., Greenberg N (2017). "Trauma Risk Management (TRiM): Promoting Help Seeking for Mental Health Problems Among Combat-Exposed U.K. Military Personnel". Psychiatry. 80 (3): 236–251.

Піщик В.В.,
практичний психолог,
практичний психолог-методист
Київська область,
м. Біла Церква, вул. Волонтерська, 10
pishchik.vika77@gmail.com

ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Уже більше одного року українці живуть із постійним відчуттям страху. Його посилюють звуки повітряних тривог, вибухів, обстрілів і залпів артилерії.

Це активує реакцію на виживання в складних умовах, відому як "бийся, тікай або завми".

Реакція регулюється різними гілками нервової системи: симпатичною — вона відповідає за "бийся або тікай" — і парасимпатичною — "сповільнюйся й завми". Обидві системи створені для того, аби тримати людину в балансі під час стресів та нормалізації стану.

Утім, під час війни картина змінюється: стрес зашкалює, баланс у мозку порушується й починає переважати парасимпатична система. Вона призводить до появи змін у поведінці, "вимикаючи" усі емоції. Це необхідно для того, щоб людина могла ефективно функціонувати задля виживання.

Під час стресу активується невеличка структура лімбічної системи мозку — амигдала. Вона утримує високі рівні адреналіну та надсилає сигнали про потенційну загрозу. Коли екстремальна загроза поєднується з безпомічністю, як це трапляється під час військових дій, мозок може послати сигнали тілу: "завми". У результаті сповільнюється серцебиття, знижується тиск, температура тіла та інтенсивність руху. В умовах війни подібні реакції можуть бути моментальними і тимчасовими, а можуть тривати декілька днів і тижнів. Усе залежить від загального психічного стану та сили травматичної події.

З початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну, чи не кожен українець зазнав неминучого впливу війни на психологічне здоров'я.

Війна вплинула на психоемоційний стан людей – збільшилася кількість тривожних та депресивних станів, психосоматичних проявів (шлунково-кишкові розлади, головні болі, стрибки артеріального тиску, алергічні реакції, порушення сну тощо) неконтрольованої агресії, насильства, схильності до зловживання алкоголем і наркотичними засобами, суїцидальних думок, що супроводжуються переживанням втрати: близьких, дому, ідентичності.

За цей час можна було спостерігати різні реакції людей на війну. В одній частині населення була реакція "тікай" – вони іммігрували за кордон, в іншій частині - "бий" - багато українців звернулись у військкомат, щоб захищати свою країну. У когось була реакція "завми", вони ховались в домівках в надії, що все скоро завершиться.

Людська психіка має здатність адаптуватися до різних викликів, тому зараз люди дещо інакше реагують на повітряні тривоги та інші загрози, аніж в перші дні.

Для полегшення процесу адаптації психіки у воєнний період рекомендовано вчитись повертатися у відчуття та стан, які були характерні до війни, згадати те, що було для людини цінним та важливим у мирний час. В такому випадку можна починати з маленьких радощів для себе та інших, поєднати ці дві часом суперечливі, але невід'ємні частини нашого життя: волонтерство сьогодні та купання у озері, наприклад, завтра.

Потрібно дозволяти собі невеликі приємності, проводити час з близькими, навчатися та розвиватися, або ж відпочивати, залежно від індивідуальних потреб. Підтримка близьких чи друзів, повернення до звичного режиму дня (наскільки це можливо), достатня кількість внутрішнього ресурсу

допомагають вистояти у випробуваннях. Для цього необхідно дотримуватися режиму сну, збалансованого харчування та відпочинку.

Необхідно робити якомога більше речей, які робили раніше, до війни, адже для психіки такі добре відомі ритуали мають заспокійливий ефект. Потрібно постаратись відновити свій режим. Необхідно достатньо відпочивати, в першу чергу від новин, не забувати про приємні речі, які радують, стежити за власним ресурсом, щоб за короткий період часу не відбулося емоційне вигоряння.

Зіткнувшись із досвідом війни, люди відчувають різні емоції: страх, злість, безсилля, відчай, розгубленість. Слід пам'ятати, що така реакція нормальна, для ненормальної ситуації.

Радість почали сприймати як щось заборонене під час війни, але зараз цей стереотип втратив свою силу і люди почали відчувати радість теж. Немає правильних чи неправильних емоцій, тим паче в такій ситуації. Потрібно пам'ятати, що якщо хочеться плакати - плачте, якщо сміятись – смійтесь.

Для стабілізації власного емоційного стану можна займатись різними справами. Варто не забувати про свої хобі та уподобання, адже комусь зняти емоційну напругу допомагає малювання, спів чи написання віршів. Як варіант, можна зайнятись прибиранням, приготуванням їжі тощо. Це допомагає повернути хоч трохи відчуття безпеки.

"Зазвичай, 10% людей і так знаходяться на межі, за нормою або в межах норми. Тобто, умовно кажучи, додається 15% людей до групи ризику психічних розладів і захворювань. Я не думаю, що це жахлива статистика, що прям гвалт. Важливо розуміти, що які обставини — така і психіка"

Психічні розлади бувають спадковими, органічними та викликані зовнішніми причинами.

"Вони дуже різні. Наприклад, приблизно 1% людей хворіє на психічні розлади через генетику, якісь травми, надмірне вживання алкоголю чи наркотиків. Це органічні розлади. Коли ми говоримо про тих, хто отримує невроз через несприятливі, ненормальні обставини, то тоді "перші ластівки" — це певна неадекватність людини. Якщо ви помічаєте, що людина стала якась не така, у неї зайва дратівливість, плач, вона менше спілкується чи навпаки забагато, певна гіперактивність, то це можуть бути перші розлади"

Слідкувати за власним психологічним станом також необхідно.

"Треба бути спостережливим до себе і до своїх близьких, зокрема, в дрібницях. Якщо ви почали частіше травмуватись у побуті, під час приготування їжі, до прикладу, це також ознака, що психіка нестабільна. Тут необхідно зосередитись на диханні. Концентруйтеся на тому, як ви видихаєте, робіть видихи довгими. Це може заспокоїти", — додав він.

Володимир Савінов дав універсальні поради, які допоможуть попередити кризовий стан та зберегти психічне здоров'я в умовах війни:

- Відновлення почуття контролю. Необхідно знайти сферу в житті, яку будете контролювати.

- Залученість — це друга складова життєстійкості. Чим більше ви залучені до корисної діяльності, не зависаєте у своїх думках — тим сприятливіше відновлення психологічної сили.

- Прийняття ризику. "Необхідно розуміти, що ризик — це нормально, він завжди є у житті, просто зараз він надмірний. А віднайти якісь адекватні, індивідуальні методи протидії цьому ризику — це творче завдання для кожного".

Ми повинні пам'ятати, що життя продовжується, тому не потрібно ставити його на паузу. Ви маєте право радіти, сміятись, плакати, сумувати. Знайте, що ми – сильні! Ми – вільні! Ми – непереможні! Ми – Разом! Все Буде Україна!

Література

1. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. Міжнародний медичний корпус за підтримки Світового Банку. 2018. URL : <https://documents1.worldbank.org/curated/en/747231517553325438/pdf/120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA.pdf>
2. Романчук О. Програма 7«П» задля психічного здоров'я дітей та молоді. URL : <https://k-s.org.ua/7p/>
3. Сувало О. Допомога у сфері психічного здоров'я. Доступність та перешкоди. URL : <http://ipz.org.ua/dopomoha-voblasti-psykhichnoho-zdorovya/>
4. Удосконалення систем охорони здоров'я та послуг у сфері психічного здоров'я. Копенгаген: Всесвітня організація охорони здоров'я, Європейське регіональне бюро. 2021 р. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IG. URL : <https://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/publications/improving-health-systems-and-services-for-mental-health-2009>
5. Психологічна підтримката допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально-методичний посібник Автори посібника: Ніна Вааранен-Валконен Наталія Заварова-2022

П'янківська Л. В.,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник
науково-дослідної лабораторії психологічного забезпечення,
Державний науково-дослідний інститут МВС України,
ORCID: 0000-0001-9086-271X

Давидова О. В.,
кандидат психологічних наук, доцент,
провідний науковий співробітник
науково-дослідної лабораторії психологічного забезпечення,
Державний науково-дослідний інститут МВС України,
ORCID: 0000-0002-1349-3997

АНАЛІЗ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКОГО: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Вступ. Професійна діяльність поліцейського в сучасних умовах життя суспільства є складною і багатогранною, містить комплекс різноманітних психосоціальних ризиків, зокрема для його власного здоров'я. Держава та громадяни завжди очікують від поліцейських не лише збереження здоров'я, а й високого рівня професіоналізму під час виконання службових обов'язків. Працівники поліції повинні реагувати на жорстокі та небезпечні для життя ситуації, швидко приймати рішення, протидіяти злочинному оточенню, при цьому чітко дотримуючись відповідних вимог та інструкцій, суворих правових норм. У разі виклику на ситуації насильства, вони змушені використовувати поліцейські заходи примусу для розв'язання небезпечних інцидентів й виконувати подвійну роль «борців зі злочинністю» і «соціальних працівників» [4], що по суті є подвійним навантаженням.

Безпосередня практика психологічної роботи з поліцейськими переконує нас у тому, що специфіка їхньої професійної діяльності містить не тільки стрес і ризик, але й має негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я, особисте життя, працездатність, взаємодію з громадянами. Поліцейські часто зазнають моральної шкоди, переживають втрати, мають втому від співпереживання та співчуття, що переплітаються зі стресом і здатні спричинити психологічну травму. Уважаємо аналіз зарубіжних наукових праць з питань дослідження стресових чинників професійної діяльності поліцейського актуальним та необхідним для подальшої розробки психопрофілактичних заходів.

Тож **мета роботи** полягає у проведенні аналізу стресових чинників професійної діяльності працівників поліції у зарубіжних країнах.

Основний виклад матеріалу. Питання впливу стресу на професійну діяльність поліцейських розглядається у працях Ф. Арона, Дж. Брауна, Р. Берка, Т. Хартлі, М. Мартіна, Е. Макканліса, Г. Паттерсона, М. Пауелла, Дж. Віоланті та ін.

Дослідниця М. Бешерс констатує, що найбільшою проблемою працівників поліції є те, що їхня стресова діяльність може залишатися вчасно

нерозпізнаною та невизнаною. Поліцейські перебувають у постійному стресі та не віднаходять час для його профілактики. Також вони у більшості випадків заперечують наявність стресу через страх стигматизації, а саме уявну слабкість або нездатність справлятися зі своїми професійними обов'язками [2].

Науковець Дж. Шейн розділяє професійні джерела стресу поліцейського на дві загальні категорії:

– чинники стресу, що виникають через «зміст роботи». Він до них відносить режим роботи, добові чергування, ненормований робочий день та роботу в суді, ситуації та загрози, що спричиняють травмування та впливають на психологічне здоров'я;

– чинники, що залежать від «контексту роботи», тобто організаційні стресори. Серед них виокремлює характеристику організації та поведінку людей, що здатні спровокувати появу стресу (бюрократія та стосунки з колегами) [10].

За даними Національного інституту юстиції США виокремлено професійні чинники, які можуть викликати у поліцейських стрес і втому. Серед них виокремлюють:

1. Чинники, що пов'язані з роботою, можуть охоплювати:

– неефективний менеджмент;

– невідповідне матеріальне забезпечення;

– ненормований робочий день;

– часті чергування. Зокрема 10-годинні зміни забезпечують економію коштів та інші переваги для правоохоронних органів;

– непостійність виконання обов'язків (наприклад, один день відводиться на заповнення робочої документації, а наступний – на втручання у ситуацію домашнього насильства).

2. Індивідуальні чинники, які охоплюють сімейні негаразди, фінансові питання, проблеми зі здоров'ям, працевлаштування на другу роботу для отримання додаткового заробітку [7].

Дж. Віоланті, Д. Фекедулеґн, Г. Паттерсон, Т. Хартлі та ін. систематизують основні стресові чинники професійної діяльності поліцейського на: джерела, що мають очевидний внутрішній аспект і поєднують небезпеку та ризик; адміністративну організацію поліції; відсутність організаційної підтримки працівників [8; 11].

Отже, ми бачимо різноманітність підходів дослідників до розуміння та класифікацій базових стресових чинників у професії працівника поліції.

На основі проведеного теоретичного аналізу наукових зарубіжних джерел виявлені нами основні стресові чинники, які пов'язані з професійною діяльністю поліцейського, умовно можемо об'єднати у групи:

1. *Авторитарне керівництво.* Відсутність демократичного стилю керівництва може призводити до психологічного напруження, постійного очікування тиску керівника, негативного оцінювання діяльності, зневаги по відношенню до себе тощо.

2. *Ненормованість робочого часу, значні робочі навантаження та постійні чергування.* Перевантаженість адміністративними обов'язками може відволікати від безпосередніх службових завдань і створювати додатковий стрес. Нестабільний робочий графік дезорієнтує біоритми, порушує сон, сприяє хронічній втомі та появі симптомів синдрому «емоційного вигорання». Професійний стрес може бути наслідком дисбалансу між вимогами до роботи та внутрішніми ресурсами поліцейського або затрачених зусиль та винагородою за виконану роботу [3]. Соціальні та професійні проблеми найчастіше виникають через наявність синдрому «емоційного вигорання» та дистрес [9]. Стрес спричиняє посилення відчуття втоми у поліцейського, і це заважає йому у прийнятті рішень, впливає на здатність належним чином захистити себе чи громадян [7].

3. *Відповідальність за захист життя громадян.* Часто діяльність поліцейського символізує безпеку, стабільність і спокій громадян. Водночас стрес, пов'язаний з цим обов'язком, може бути занадто сильним у деяких працівників поліції. Саме бажання захистити людей є благородною метою, але усвідомлення й дотримання цього обов'язку, надмірна відповідальність можуть стати для деяких джерелом внутрішньої напруженості [6].

4. *Постійні контакти з людьми, які страждають, та співчуття їм.* Специфіка діяльності працівника поліції полягає в тому, щоб бути глибоко залученим у життя тих, хто або вчинив злочин, або став жертвою злочину. На цих біполярних полюсах так чи інакше страждають залучені особи. Проведення більшої частини робочого часу з такими людьми обов'язково впливає на психоемоційний стан поліцейського. Емоційні витрати, пов'язані з роботою в критичних ситуаціях, можуть накопичувати стрес. Вплив людських страждань і смерті здатні призвести до негативних поглядів на життя, а також до психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія та думки про самогубство [1; 11].

5. *Відповідальність за володіння табельною вогнепальною зброєю.* Відповідальність за володіння бойовою зброєю здатне обтяжувати поліцейських. Нерідко поліцейські, які переживають високий рівень стресу, прагнуть зберігати її вдома. Деякі здатні хвилюватися через те, що їхні діти можуть знайти зброю й застосувати її. Також офіцери зазначили, що вони відчувають напади тривоги й стресу при відсутності зброї, оскільки стали залежними від неї та можливої уявної безпеки, яку вона може створювати, коли поруч [6].

6. *Швидкий темп та надпильність у діяльності.* Більша частина робочого часу працівника зосереджена на документообігу та протоколах, але також потрібно підтримувати пильність і бути готовими миттєво виконувати професійні обов'язки в небезпечних ситуаціях. Ці постійні переключення від повсякденної буденної бюрократичної роботи до діяльності в умовах невизначеності не дозволяють повністю розслабитись і відпочити, і це є постійним джерелом професійного стресу поліцейських [7; 11].

7. *Постійна загроза безпеці, життю або здоров'ю поліцейського.* Багато поліцейських, особливо тих, хто працює у неблагополучних районах або тих, де рівень злочинності вищий, майже щодня зазнають фізичної небезпеки. Найважливіша ймовірність отримати поранення або постраждати від злочинців – це те, що здатне обтяжувати свідомість поліцейського та викликати сильний стрес [6].

8. *Необхідність постійного самоконтролю емоцій, навіть в ситуаціях провокацій.* Стоїцизм і здатність не піддаватися на провокації – це лише дві важливі емоційні навички у професійній діяльності поліцейського. Часто вступаючи в контакт із негативно налаштованими та агресивними людьми, працівникам поліції доводиться пригнічувати та стримувати низку природних емоційних реакцій, що можуть виникати в таких обставинах. Постійне їх «придушення» є досить стресовим у довгостроковій перспективі [6].

9. *Гендерні відмінності серед поліцейських.* Жінки-поліцейські більшою мірою зазнають впливу стресових чинників, пов'язаних з роботою та мають конфлікти через роботу і сім'ю, ніж чоловіки-поліцейські. Також жінки відчують занепокоєння з приводу своєї здатності та навичок виконувати обов'язки на рівні з чоловіками, через сексуальні домагання, дискримінацію, відсутність підтримки всередині поліцейського відомства та зростання конфліктів між роботою та сім'єю [11].

10. *Непереконливість роботи в поліції.* Значна кількість правопорушень залишаються нерозкритими або мають недостатню кількість доказів і, як наслідок, припинення провадження. Це може бути причиною розчарування, невдоволення для поліцейських, які витратили стільки робочого часу на конкретну справу, і багатьом важко це прийняти [6].

Зазначимо, що це не повний спектр стресових чинників, що трапляються у діяльності працівника поліції, але вони є досить вагомими і впливають як на самого працівника, так і ефективність виконання ним професійних завдань.

Висновки. Стрес у поліцейських є складним феноменом, який залучає ряд взаємопов'язаних чинників – від організаційних до психологічних. Необхідність комплексного підходу до питання є очевидною, і проблема не може бути ефективно вирішена без інтеграції різних методів психологічної підтримки і інтервенцій. При цьому ключову роль відіграє система організаційної культури, яка повинна сприяти реалізації таких програм. Потрібна активна участь керівництва, психологів і самих поліцейських для створення ефективних механізмів подолання професійного стресу.

Література

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.*, American Psychiatric Publishing, Washington. DC. 2013.
2. Beshears M.L. How police can reduce and manage stress. *POLICE1 BY LEXEPOL*. Mar 30, 2017. URL: <https://www.police1.com/stress/articles/how-police-can-reduce-and-manage-stress-AThewNlseDwMYCcB/>
3. Chirico F. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. *Ann. Dell'Istituto Super. Sanita*. 2016. № 52, 443–456. doi: 10.4415/ANN_16_03_17

4. Chopko B.A. Walk in balance: Training crisis intervention team police officers as compassionate warriors. *Journal of Creativity in Mental Health*. 2011, № 6, 315-328. doi:10.1080/15401383.2011.630304.
5. Crime in the United States. «Table 74, uniform crime report», *Federal Bureau of Investigations, Washington, DC, 2013*. URL: <https://www.fbi.gov/about-us/cjis/ucr/crime-in-the-u.s/2013/crime-in-the-u.s.-2013/tables/table-74>
6. Hansen F. Police Stress: Identifying & Managing Symptoms of Stress. URL: <https://adrenalfatiguesolution.com/police-stress-fatigue/>
7. Officer Work Hours, Stress and Fatigue. *National Institute of Justice*. July 31, 2012. URL: <https://nij.ojp.gov/topics/articles/officer-work-hours-stress-and-fatigue>
8. Patterson G.T. Examining the effects of coping and social support on work and life stress among police officers. *Journal of Criminal Justice*. 2003;31(3):215–226.
9. Queirós C., Passos F., Bártoło A., arques A. José, Fernandes da Silva C., Pereira A. Burnout and Stress Measurement in Police Officers: Literature Review and a Study With the Operational Police Stress. Questionnaire. *Front. Psychol. Sec. Organizational Psychology*. 2020. Vol. 11, doi: [10.3389/fpsyg.2020.00587](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00587) URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00587/full#B>
10. Shane J.M. Organizational stressors and police performance, *Journal of Criminal Justice*. 2010. Vol. 38, No. 4, pp. 807–818, doi: 10.1016/j.jcrimjus.2010.05.008.
11. Violanti J.M., Fekedulegn D., Hartley T.A., Charles L.E., Andrew M.E., Ma C.C., Burchfiel C.M. Highly Rated and most Frequent Stressors among Police Officers: Gender Differences. *Am J Crim Justice*. 2016 Dec;41(4):645-662. doi: 10.1007/s12103-016-9342-x

Поклад І. М.,
 к. психол. н., старший науковий співробітник,
 провідний науковий співробітник лабораторії
 загальної психології та історії психології ім. В.А. Роменця
 Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
Poklad2212@gmail.com
 ORCID: 0000-0002-8493-1763

ДО ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Держави-сторони визнають, що кожна дитина має
 невід'ємне право на життя. Держави-сторони забезпечують
 у максимально можливій мірі виживання та здоровий розвиток дитини.

Із Конвенції ООН про права дитини

Вступ. Науковці зазначають, що «здоров'я є провідною цінністю та необхідним ресурсом для гармонійного функціонування особистості, а стан здоров'я населення – показником розвитку суспільства. Розуміння цього набуває особливого звучання саме сьогодні, коли через військові дії на території нашої країни не тільки стан гармонійного функціонування особистості, її загального здоров'я та благополуччя, а й життя людини знаходиться у постійній небезпеці» [3, с. 9].

Воєнні події, які відбуваються в Україні, є стресом для різних категорій населення. Чинником високої травматизації мирного населення, а особливо дітей, в умовах воєнного часу є як перебування у зоні воєнних дій, так і вимушене переселення з рідних місць і адаптація до життя переселенців (як в Україні так і за кордоном). Тому на сьогодні психологічна допомога особистості по подоланню стресових ситуацій, психотравматичних розладів, а отже по збереженню її психічного здоров'я, набуває в Україні особливої актуальності.

Мета. Розглянути можливості збереження психічного здоров'я дітей засобами творчої діяльності.

Основний виклад матеріалу. З початком широкомасштабної війни головною метою, поставленою часом перед системою освіти, особливо для тих дітей, які отримали психологічну травму, є створення психолого-педагогічних умов, які повинні забезпечити виховання гуманної, соціально активної особистості, сприяти розвитку потенційних можливостей кожного учня, його здібностей, обдарованості, таланту, яка володітиме духовним багатством та фізичною досконалістю, а отже, буде підготовлена до повноцінного та щасливого життя.

Немає більш значущої та нагальної проблеми людини, ніж забезпечення безпечного життя в різних її аспектах. У психології категорія безпеки активно почала досліджуватися з середини ХХ століття, перш за все, в роботах психологів гуманістичної спрямованості (Маслоу А., 1996; Фромм Е., 2008; Хорні К., 2016). Вченими було визначено, що об'єктом психології безпеки є психологічні характеристики людини, соціальної групи, суспільства як суб'єктів безпеки, а предметом психології безпеки є психологічна безпека особистості і соціального середовища.

У сучасній довідковій літературі поняття безпеки визначається з огляду на те, який саме її прояв вивчається, а саме:

- безпека – стан, коли кому-, чому-небудь ніщо не загрожує; безпечний – стан, який не приховує в собі небезпеки або захищає кого-, що-небудь від небезпеки; якому не загрожує небезпека, гарантований від небезпеки; який не завдає, не повинен завдавати;

- безпека – відсутність небезпеки, надійність; безпечний стан – незагрозливий, що не може заподіяти зла або шкоди, нешкідливий, збережений, вірний, надійний;

- безпека – стан, при якому не загрожує небезпека, тобто є захист від небезпеки; безпечний стан – це стан, що не загрожує небезпекою, той, що захищає від небезпеки;

- безпека – стан, почуття, засіб захисту від небезпеки, шкоди; безпечний стан – це захищений від небезпеки або шкоди, який не призводить до фізичної шкоди, неушкоджений; стабільність і свобода від страху або тривоги;

- безпека – засоби та заходи, які спрямовані на збереження життя, здоров'я, волі й власності громадян.

В основі повноцінного розвитку дитини знаходиться її психологічне здоров'я, від якого багато в чому залежить духовне і фізичне здоров'я. Ось як вчені (Дубровіна І. В., 2016) пояснюють його сучасне значення: «Якщо термін «психічне здоров'я» має відношення ... до окремих психічних процесів та механізмів, то термін «психологічне здоров'я» відноситься до особистості в цілому, знаходиться в тісному зв'язку з вищими проявами людського духу і дозволяє виділити власне психологічний аспект проблеми психічного здоров'я на відміну від медичного, соціологічного, філософського та інших. Психологічне здоров'я робить особистість самодостатньою». Отже, поняття психологічне здоров'я відноситься до особистості взагалі, тобто, перебуває у тісному зв'язку з вищими проявами людської душі й «озброює» дитину засобами самопізнання, саморозвитку в контексті з людьми, які її оточують та умовами культурних і соціальних показників, які піддаються корекції.

В молодшій школі найсприятливіші умови для розвитку та корекції психологічного здоров'я особистості закладаються на уроках художнього напрямку: малюванні, музиці, фізичній культурі, хореографії, музичній ритміці, праці тощо. Діти пізнають світ насамперед в образах, фарбах, звуках, формах, рухах. Отже, важливу роль у творчому розвитку учнів відіграє мистецтво.

Концепція реабілітації та виховання через мистецтво не обмежується ознайомленням дітей з його творами, а, передусім, пропагує активне включення дітей у художню діяльність. У науковій літературі термін реабілітація (від лат. *rehabilito* – відновлення) пояснює собою комплекс медичних, педагогічних, професійних, психологічних заходів, які направлені на поновлення здоров'я та працездатності осіб з обмеженими в результаті перенесених хвороб та травм фізичними та психічними можливостями. Для багатьох дітей України, враховуючи реалії сьогодення, саме через будь-які форми художнього виховання та творчість можливо відновити їх адаптаційний ресурс, життєстійкість та психологічне здоров'я. У зв'язку з цим, варто також нагадати, що формування потреби у творчості – складна духовна потреба, а вміння творчо підходити до життя – передумова успішної реалізації в суспільстві. Тому пробудження в людині творчості відкриває для неї шлях до розкриття власної індивідуальності й реалізації своїх здібностей та таланту, а отже, все, що творчо буде засвоєне дитиною, стане її надбання у подальшому житті (Добролюбова О. О., 1994).

У зв'язку з провідною роллю, яку видатні психологи відводять творчості у справі збереження і духовного здоров'я, виникає задача використання

творчого потенціалу особистості з метою профілактики та лікування її можливих життєвих криз чи відновлення внутрішнього ресурсу й здоров'я. Так, наприклад, Левченко М. В. [2] вважає, що творчість володіє потужними можливостями в розвитку, корекції та реабілітації дітей з захворюваннями внутрішніх органів та систем. Як відомо, такі захворювання негативно впливають на психіку дитини, що в свою чергу може призвести до суттєвих труднощів в оволодінні знаннями. Таким дітям властива надмірна стомлюваність, непосидючість, дратливість, замкненість тощо. Часті захворювання значно обмежують коло їх спілкування, а невдачі та промахи звужують зону успішності. Одним із засобів вирішення цієї проблеми є арт-терапія (чи заняття мистецтвом у сфері медицини й освіти).

Як особливий вид професійної діяльності арт-терапія почала розвиватися в Великобританії після Другої Світової війни, причому в тісному зв'язку з психотерапією. У ХХ столітті мистецтву стали офіційно приписувати терапевтичну функцію, ґрунтуючись на конкретних позитивних результатах наукових досліджень. Так, наприклад, у Великобританії М. Річардсон. Дж. Дебуффе та ін. використовували образотворче мистецтво для лікування психічних розладів, а в 1940-і роки малюнки, виконані різними людьми, використовувалися як інструмент дослідження несвідомих процесів. За однією з версій термін «арт-терапія» був вперше використаний Адріаном Хіллом в 1938 році при описі своїх занять образотворчою діяльністю з туберкульозними хворими в санаторіях. Потім цей термін став застосовуватися до всіх видів терапевтичних занять, які ґрунтуються на застосуванні мистецтва (музикотерапія, драма терапія, танцювальна терапія тощо). Пізніше наповнення поняття розширилось, зараз арт-терапія це комплекс методів психотерапії і психокорекції, які використовують творчу активність людини для вирішення проблеми психологічного характеру.

Звичайно, що арт-терапія – це всього лише частина комплексної реабілітації, але саме вона може охопити значну частину позаурочної діяльності дітей, тому що дозволяє розглянути в рамках освіти не тільки художнє виховання, але і всі компоненти корекційно-розвиваючого процесу засобами мистецтва. Науковці та педагоги підкреслювали, що художня діяльність дітей забезпечує їх сенсорний розвиток, формує мотиваційну сторону їх продуктивної діяльності, сприяє розвитку сприйняття, довільної уваги, уяви, мовлення, дрібної моторики руки, комунікації. Сприйняття творів мистецтва може приносити приємні враження і сприяє перетворенню негативних емоцій у позитивні. Образи художньої творчості відображають усі види підсвідомих процесів, включаючи страхи, внутрішні конфлікти, спогади дитинства.

Отже, мистецтво як форма культури та складова освіти покликано реалізувати свій творчо-гармонізуючий вплив, а саме: врівноважувати чуттєву та раціональну сферу свідомості людини і, таким чином, оберігати психологічне та фізичне її здоров'я. Танцювальне мистецтво, завдяки виразним особливостям, залучає школярів до високих духовних багатств та моральних

цінностей суспільства, а також є найсуттєвішим засобом у розвитку розумової та фізичної досконалості дітей. Доцільно також нагадати про те, що психомоторика дитини є психологічним еквівалентом її свідомості.

Організм дитини дуже пластичний, він найбільш чутливий до впливів оточуючого середовища ніж організм дорослої людини, і від того, які є ці впливи – сприятливі чи негативні, залежить яке здоров'я сформується в неї. На заняттях хореографією діти стикаються із факторами, які розвивають їх розум, тренують м'язи, активізують емоційно-чуттєву сферу, волю і т. ін. Якщо ці фактори відповідають віковим можливостям учнів, тоді вони чинять тренуючий, зміцнюючий вплив і дитина не тільки не хворіє, але й загартовується, стає міцнішою та дужчою [1].

Висновки. Спрямованість на розвиток фізичної досконалості та збереження психологічного здоров'я учнів передбачає не випадкове, стихійне розкриття здібностей дитини, а спеціальний вибір такого змісту, методів, форм, засобів, створення таких умов навчання та виховання, при яких творчий потенціал дитини зможе розкритися якомога раніше. Тому завдання дорослих – педагогів, психологів, батьків – полягає в тому, щоб не порушуючи складного процесу, яким є розвиток духовної та фізичної досконалості та допомагаючи дитині відповідно до її віку оволодіти засобами саморозуміння, самоприйняття та саморозвитку в контексті гуманістичної взаємодії з її оточенням в умовах культурних, соціальних, економічних та екологічних реалій навколишнього світу, вивчати здібності дитини, виявляти її нахили, інтереси, прагнення; радіти її досягненням і вболівати за її можливі невдачі, долаючи перешкоди разом з нею на шляху пізнання; навчити дитину думати й спостерігати, працювати так, щоб відчувати радість праці.

Література

1. Бруно М. Е. Терапия (профилактика) творческим самовыражением: метод.реком. М., 1988. 126 с.
2. Левченко М. В. Арт-терапія або реабілітація творчістю. *Школа життєтворчості особистості: наук.-метод.збірн.* Київ, Інститут сист.досл.освіти, 1995. 198 с.
3. Максименко С. Д. Психічна адаптація та здоров'я особистості: сучасний вимір. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: матеріали VII всеукр. наук.-практ. конф. (Київ, 17 листоп. 2022 р.).* Київ, 2022. С. 9-11.

Полякова В. І.,

старший науковий співробітник лабораторії психодіагностики
та науково-психологічної інформації
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
кандидат психологічних наук (м. Київ, Україна)
Orcid ID 0000-0002-2047-1737

ОСОБЛИВОСТІ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

В наше життя прийшла війна... Вона забрала у когось будинок, у когось рідних, у когось знайомих... Але у всіх нас разом, вона забрала спокій та впевненість у прийдешньому дні... Раптове руйнування стабільності, як правило, викликає страх у дорослих, і тим більше, у дітей. Це діти які пережили бомбардування, артобстріли, ракетні атаки, які бачили смерті людей, зруйновані будинки, страшні пожежі; це поранені діти; це діти, які втратили близьку людину; діти- вимушені переселенці; діти військовослужбовців і волонтерів; діти полонених і зниклих безвісті. Ці діти пережили, або переживають психотравматичні події, наслідки яких ще довго будуть відбиватися на їхньому психічному здоров'ї, поведінці, здатності будувати конструктивні соціальні зв'язки. Більшість дітей потребують особливого піклування, допомоги з боку дорослих, розуміння однолітків. Завдання із забезпечення комфортного перебування таких дітей в умовах навчальних закладів покладається в першу чергу на вчителів.

Вчителі відчують певну розгубленість і не завжди знають, як реагувати на нестандартну поведінку постраждалої дитини та втримувати себе в психологічно ресурсному стані. Адже війна та її наслідки зробили психологічну травму масовим явищем для всього українського соціуму.

При всьому цьому в освітньому середовищі педагог повинен залишатися Людиною з великої літери, справжнім наuczителем і вихователем, захисником і другом, покликаним допомогти психологічно травмованим дітям повернутися до нормального життя, в будь-якій ситуації.

Психотравма та постійне перебування в стресі вчителя викликає втрату зв'язку із навколишнім світом, відчуття безвиході, відсутністю перспектив у майбутньому, і загалом втратою сенсу життя. Тож, постійна стресова ситуація виснажує адаптивні можливості вчителя, після чого відбувається так званий злам адаптаційного бар'єра.

Відповідно до відомих на сьогодні наукових поглядів, саме стресові механізми лежать в основі виникнення більшості захворювань. Які накопичується навколо певних подій, коли вчителі надмірно напружуються, навантажуються, є непосильні або такі, що викликають конфлікти, звідси,

знижується рівень психологічного здоров'я вчителя, загострюються хронічні захворювання, знижується працездатність, тощо.

В зазначеній ситуації, на нашу думку, доречним є використання методики ізраїльського психолога Муллі Лаада "BASIC Ph", котра являє собою багатовекторну модель вибору стратегії виходу із кризи. Спочатку війни в Україні зазначена методика широко використовувалась серед військовослужбовців, оскільки давала швидкий, позитивний результат[1].

В нашому дослідженні методика "BASIC Ph" використана для вчителів закладів загальної середньої освіти. Зокрема, методика визначає шість основних напрямів:

B-Belief and values -віра, переконання, думка, цінності;

A-Affect and emotions -почуття та емоції;

S- Sociability -соціальність;

I- Imagination and creativity -уява і творчість;

C- Cognition an thought- розум, когнітивні стратегії;

Ph- Physiological activity- фізіологічна активність.

Тому, з метою збереження здоров'я, важливо з'ясувати наявні у вчителя ресурси, що дозволяють зберігати адаптаційні можливості його організму. Адже успішність подолання вчителем складних життєвих ситуацій безпосередньо залежить від розуміння власних ресурсів, вміння їх виявляти, від різноманітності, характеру і міри використання наявних і доступних ресурсів. Побачити, розвинути та навчитися ефективно використовувати власні ресурси нам може допомогти зазначена методика. З погляду авторів цієї моделі потенціал виходу з кризи є у кожного з нас, для цього вони пропонують відкрити весь спектр особистісних можливостей людини. Ця модель є цінною для вчителів, оскільки ґрунтується на глибоких теоретичних та емпіричних даних, а також широко адаптована у психологічній практиці, охоплює весь спектр стилів, шляхів того, як людина може впоратися із стресом чи кризою. У нашому дослідженні кожен вчитель із зазначеного переліку стратегій визначив активні та пасивні стратегії для себе. Активними є ті стратегії, котрі стали для вчителя домінуючими, хоча пасивні стратегії використовувалися рідше, або використовуються приховано.

Можемо зазначити, що до активних стратегій у вчительському соціумі можна віднести когнітивні стратегії та соціальність, які із збільшенням віку респондентів переважають. Хоча соціальність значно більше переважає у жіночої статі ніж у чоловічої.

Проте можемо зазначити, що із ознайомленням педагогів із зазначеною методикою, зростає розуміння педагогами особистісних та професійних ситуацій, покращується їх орієнтація в складних та неординарних ситуаціях, що призводить до їх особистісної професійної впевненості та успішності. Модель «BASIC Ph» – це деякий «міст над прірвою», що допомагає людині «вирости» з кризової ситуації, «з'єднати» її внутрішнє «Я» та зовнішній «Світ» (Lahad & Leykin, 2013),[2].

Література

1. Казмірчук А.П., Іванцова Г.В., Льовкін І.М. Організація надання медичної допомоги військовослужбовцям з психічними розладами під час антитерористичної операції на сході України. Військова медицина України. 2017. Том 17. № 1. С. 18–23.

2. Lahad, M., & Leykin, D. (2013). The Integrative Model of Resiliency – The ‘BASIC Ph’ Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA : Jessica Kingsley, 11-32.

Прибульська В.І.,
практичний психолог
Білоцерківського ЗДО № 9 «Тополинка»
veragrabar@ukr.net

ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПІДТРИМКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Війна в Україні спричинила значну загрозу національній безпеці та призвела до необхідності мобілізації усіх сфер суспільства, включаючи освіту. В контексті війни діти, батьки та працівники закладів дошкільної освіти стали свідками та учасниками стресових ситуацій, що можуть суттєво вплинути на їхнє психічне здоров'я. Дослідження та підтримка психічного здоров'я працівників закладів дошкільної освіти стають актуальною проблемою в умовах війни.

Війна, незалежно від її тривалості та масштабів, завжди супроводжується стресовими ситуаціями, нестабільністю та загрозою для життя та безпеки. Це особливо актуально для тих, хто має обов'язки догляду та виховання маленьких дітей. Працівники дошкільних закладів повинні нести відповідальність за безпеку та емоційний комфорт дітей, що може суттєво збільшити їх стресове навантаження.

Для підтримки психічного здоров'я працівників дошкільних закладів в умовах війни необхідно проводити систематичні дослідження, що дозволять зрозуміти характер та розмір проблеми та розробити відповідні стратегії підтримки. Тому, практичні психологи закладів дошкільної освіти міста Біла Церква включили в річні плани роботи дослідження психоемоційного стану працівників закладів. Під час обстеження було проведено вивчення психоемоційного стану особистості в умовах повномасштабної війни, здійснено аналіз психологічних проблем, з якими стикаються освітяни, встановлено рівень їхнього стресу, тривожності, стресостійкості та виснаження.

Програма дослідження включала:

1. Тест «Швидка діагностика психологічного стану» (автор: Психологічний центр «Без паніки»).

Мета: самооцінка людиною власного психологічного стану (рівень стресу, морального стану та виснаження), яка дозволяє вчасно відстежити та врегулювати його.

2. Опитувальник «Ознаки стресового напруження» (за Шеффером).

Мета: встановити ознаки стресового напруження притаманні людині на даний відрізок часу.

3. Тест на виявлення виснаження від стресу (автор: Психологічний центр «Без паніки»).

Мета: оцінка впливу стресових подій на життя людини та наскільки вони відобразилися на її психологічному стані.

4. Бліц-методика «Годинник».

Мета: розрахувати ступінь втоми та виснаження.

5. Оцінка рівня тривожності (варіант методики Ч. Спілбергера).

Мета: оцінка рівня тривожності особистості, її індивідуальної чутливості до стресу: схильність до конфліктних ситуацій, до форсування переживань, ескалації конфліктогенів і психологічних захистів.

6. Анкета на визначення стресостійкості педагога.

Мета: оцінка рівня стресостійкості особистості.

7. Опитувальник «Я під час війни» (власна розробка).

Мета: встановити розуміння людиною власного психоемоційного стану, проявів стресу, подій, що відбуваються, та їхнього впливу на здоров'я.

Дослідження психологічного стану працівників дошкільних закладів в умовах війни вказують на наступні можливі проблеми:

1. Підвищений рівень стресу. Страх за власну безпеку та безпеку дітей може викликати значний стрес у працівників дошкільних закладів. Це може вплинути на їхню фізичну та емоційну стійкість.

2. Емоційне вигорання. Постійна напруга та відчуття небезпеки можуть сприяти емоційному вигоранню працівників. Вони можуть втрачати інтерес до своєї роботи та відчувати втому.

3. Травми та втрати. Війна може призвести до травм та втрат серед працівників закладів дошкільної освіти, що, в свою чергу, може викликати складнощі в роботі та вплинути на їхнє психічне становище.

Проаналізувавши відповіді респондентів можна зазначити, що незважаючи на складні обставини повномасштабної війни (які учасники називали напруженими, нестабільними, жорстокими, важкими, агресивними) суб'єктивна оцінка психологічного благополуччя у опитуваних є досить високою – 6 балів з 15 можливих. Найбільший внесок у відчуття психологічного благополуччя приходиться на складову самооцінки (позитивне ставлення до самих себе, свого здоров'я і свого життя взагалі). Власну життєстійкість учасники оцінили від 5 до 10 балів, тобто свою здатність справлятися з життєвими викликами вважають високою. І лише незначна кількість освітян відмітили низький поріг власної витривалості.

Варто зазначити, що поступово пристосовуючись до нової реальності, у людей підвищується не тільки стресостійкість та відкривається «друге дихання», а й змінюються цінності та духовні пріоритети. Так респонденти вказали, що війна розставила все по своїх місцях, виділила друзів і просто знайомих, змінила патріотичні погляди та погляди на власне життя, навчила бути вдячними та будувати глибокі стосунки, радіти простим речам та цінити своїх близьких.

Важливо, що всі респонденти за воєнний час продовжували навчатися, а це є одним з ресурсів, який запобігає вигоранню.

Продовжуючи аналіз дослідження, було встановлено, що майже половина опитуваних, мають проблеми зі здоров'ям. Переважна більшість мали прояви хоча б одного з симптомів стресового розладу. Найпоширеніші проблеми – це легка депресія, тривога та психосоматичні проблеми, такі як безсоння, проблеми з харчуванням, біль в спині чи животі. Втома притаманна більшості учасникам.

З упевненістю також можна зазначити, що емоційний фон має ключову роль для особистості і, якщо він депресивний, людина довгий час пригнічена і може хворіти, про що і свідчать дослідження. Необхідно тримати життєвий баланс, це допоможе досягти більшого спокою і успіху у житті.

Підтримка психічного здоров'я працівників дошкільних закладів в умовах війни є критичною, оскільки вони відіграють ключову роль у розвитку та вихованні маленьких дітей, які також можуть переживати стресові ситуації через військовий конфлікт. Ось кілька можливих стратегій:

1. Психологічна допомога та консультивання. Забезпечення доступу працівників дошкільних закладів до психологічної підтримки та консультивання. Психологи можуть допомогти впоратися зі стресом, тривожністю та травмами.

2. Навчання навичкам самозахисту та стресостійкості. Організація тренінгів та семінарів, спрямованих на навчання працівників засобам самозахисту та підвищенню рівня стресостійкості.

3. Соціальна підтримка. Створення мережі соціальної підтримки, де працівники можуть ділитися своїми досвідами, емоціями та підтримувати один одного.

4. Регулярні відпочинок та відпустки. Забезпечення можливості для працівників відпочивати та відновлювати сили через регулярні відпустки.

5. Фізичне здоров'я. Звернення уваги на фізичне здоров'я працівників, включаючи рекомендації щодо здорового способу життя та фізичної активності.

6. Сприяння психосоціальній безпеці дітей. Розробка програм, спрямованих на допомогу дітям у виробленні навичок управління емоціями та адаптації до стресових ситуацій.

Вивчення психоемоційного стану учасників освітнього процесу показало негативний вплив надзвичайної ситуації (війни) на розвиток особистості.

Повномасштабна війна на території України несе серйозні загрози

психологічному здоров'ю, добробуту і благополуччю переважній більшості освітян. Понад 68% осіб перебувають у стресовому стані та відчувають сильну знервованість; 23% - відчувають тривожність і напруження.

Дослідження свідчать, що під час війни реакція психіки людини буває різною: від помірного і тимчасового стресу, до важких психічних травм, які мають негативні наслідки та довгострокові впливи на здоров'я та благополуччя.

Подолати їх деструктивні наслідки допомагає організація системи заходів зі збереження та відновлення психічного здоров'я педагогів:

- надання доступної психологічної допомоги;
- проведення заходів, спрямованих на популяризацію культури турботи про психологічне здоров'я;
- дозована інформація в соціальних мережах;
- поповнення педагогами власних ресурсів, як однієї із складових емоційного благополуччя.

Умови війни ставлять перед працівниками дошкільних закладів серйозні виклики щодо підтримки їхнього психічного здоров'я. Дослідження психологічного стану та надання підтримки мають велике значення для забезпечення якості надання освітніх послуг та допомоги дітям у важкі часи.

Держава, громадські організації та освітні установи повинні спільно працювати над створенням системи підтримки, яка забезпечить збереження та покращення психічного здоров'я працівників дошкільних закладів в умовах війни. Тільки таким чином можна забезпечити нормальний розвиток та благополуччя дітей під час військового конфлікту та після нього.

Література

1. Карамушка, Л.М. (2022). Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни: основні вияви і ресурси. Вчені записки Університету «Крок», 3(67). С. 124-133. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-67-124-133>
2. Карамушка, Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. Рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022.52с.
3. Карамушка, Л., & Шевченко, А. (2022). Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я керівників та педагогічних працівників закладів освіти в умовах війни. Київський журнал психології та психотерапії. № 1(3). С. 29-42. URL: <https://mpp-journal.com/index.php/journal/issue/view/3/3-2022>
4. Карамушка, Л. Креденцер, О., Терещенко, К., Лагодзінська, В., Івкін, В., & Ковальчук, О. (2022). Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. № 1(25). С. 62-74. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.7>
5. Психологічний центр "Без паніки" https://trevog-bolshe.net/author/bez_paniki
6. Центр здоров'я та розвитку «Коло сім'ї» <https://k-s.org.ua/>

Пророк Н.В.,
доктор психологічних наук,
старший науковий співробітник,
завідувачка лабораторії
психодіагностики та науково-психологічної інформації,
Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України,
n.v.prorok@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-9510-1108

ОСОБЛИВОСТІ ПОСТКРИЗОВОЇ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Сьогодні в Україні особливості адаптації до будь-якої життєвої ситуації (навчання, зміни місця проживання, зміни професійної діяльності, складу сім'ї тощо) не можна розглядати без врахування реалій повномасштабної війни (які можуть як ускладнювати адаптацію, так і прискорювати її, робити більш успішною). Війна в нашій країні значно поширила адаптаційні розлади. Це й зрозуміло, адже ті чи інші травмівні події, які відбуваються під час війни, викликають адаптаційні розлади майже у всіх людей, які їх переживають. Одним із найнебезпечніших наслідків стресового переживання травмівних подій, наслідків дистресу є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (поряд із тривожними розладами, депресією). Його небезпека, у порівнянні з іншими адаптаційними розладами, зокрема в тому, що він може переслідувати людину *впродовж всього життя*, погіршуючи її психоемоційний стан навіть через багато років після пережитого.

Війна поширила ПТСР не тільки серед дорослого населення, а й серед дітей. Вони такі ж вразливі до цього розладу, як і представники будь-якої іншої вікової категорії. Але шкоди цей розлад може нанести дитині набагато більше, адже вона знаходиться у періоді інтенсивного розвитку, зокрема, мозку, який безпосередньо приймає удар психотравм [1; 6; 4]. Тому при здійсненні психологічного супроводу дітей шкільного віку нашої країни, яка переживає безпрецедентну війну в історії післявоєнної Європи, вважаємо за доцільне проводити психологічну діагностику щодо наявності проявів ПТСР в групах ризику на цей розлад.

Зауважимо, що особливість сучасної ситуації в Україні в тому, що психолого-педагогічної підтримки потребує значна частина дітей, їхніх батьків і педагогічних працівників. Тому пріоритетним напрямком психологічного супроводу освітнього процесу під час військового стану є *мінімізація негативних психологічних наслідків війни, їх подолання шляхом: стабілізації/нормалізації психологічного стану* постраждалих від травм війни; *не допущення/попередження* розвитку найнебезпечніших наслідків стресового переживання травмівних подій (посттравматичного стресового розладу, тривожних розладів, депресії); *підтримка психічного та психологічного здоров'я* дітей. Реалізація цих задач потребує, в тому числі, проведення

психодіагностики, яка здатна за допомогою валідних і ефективних інструментів швидко (своєчасно) й точно визначати психологічні проблеми, з якими надалі будуть працювати психологи та інші фахівці. Нагадаємо, що психодіагностика – один із перших етапів у процесі надання психологічної допомоги.

Зрозуміло, що названі пріоритетні задачі психологічного супроводу освітнього процесу під час війни визначають особливості посткризової психологічної діагностики здобувачів освіти шкільного віку в цей період. Назвемо їх:

- Зважаючи на величезну небезпеку для психічного здоров'я молодого покоління посттравматичного стресового розладу і велику кількість дітей, які пережили травматичні події війни і тому знаходяться в зоні можливого розвитку цього розладу, ми вважаємо за доцільне проводити *психологічну діагностику щодо наявності проявів ПТСР* в групах ризику на цей розлад.

- У ситуації війни, коли з'являється велика кількість постраждалих, виникає потреба в ідентифікації осіб/груп щодо підвищеного ризику на розвиток ПТСР та інших супутніх розладів. Для виявлення дітей, у яких наявні ознаки адаптаційних розладів необхідно проводити *скринінгові процедури*. Зауважимо, що, як правило, скринінговий тест не є інструментом психодіагностики, а лише дає змогу виявити осіб із високим ризиком наявності відповідного розладу, тобто тих, хто потребує більш ретельного обстеження (як психологічного, так і медичного) з метою якомога швидшого надання необхідної допомоги.

Скринінг на наявність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) проводиться не раніше ніж через місяць після травмивної події [2]. Рекомендується проводити його в осіб:

а) із групи підвищеного ризику (тих, хто перебував в екстремальних і гіперекстремальних ситуаціях): вимушені переселенці; діти із окупованих і деокупованих територій; ті, хто постраждав внаслідок травмивних подій та ін.;

б) у дітей із поведінкою, що свідчить про наявність симптомів ПТСР;

в) у дітей, в яких спостерігаються ознаки тривалих/поточних утруднень або психічного виснаження [2].

- Разом із результатами скринінгу важливо дізнатися: *які саме травмивні події* пережила дитина (це один із чинників розвитку ПТСР). Також пильну увагу слід звернути на оцінку впливу травмивної події на дитину, наскільки глибоко вона її переживає (це теж допоможе у виявленні факторів ризику щодо розвитку ПТСР).

- Окрім скринінгової процедури необхідно провести психологічну діагностику щодо наявності проявів ПТСР (за допомогою відповідних методик).

- Оскільки породжена стресом війни психологічна травматизація дорослих негативно відбивається на дітях, викликаючи у них вторинну психологічну травму, важливою задачею посткризової психологічної діагностики є *діагностика дорослих членів родини* тих дітей, у яких виявлено прояви ПТСР. Близьким цієї дитини треба рекомендувати звернутися до відповідних фахівців

(клінічних психологів, психіатрів, психотерапевтів), в компетенції яких постановка діагнозу щодо ПТСР.

Необхідно підкреслити важливість *ретельного підбору* для проведення психологічної діагностики дітей, постраждалих від війни, таких інструментів, які мінімізують ризик *ретравматизації* дитини [1; 5]. Адже проведення обстеження цих дітей (віком, приблизно, до 8-9 років) є ситуацією, в якій психолог дуже часто не може скористатися більшістю психодіагностичних методів із-за *ризик* ретравматизації [4]. Оптимальним варіантом є проєктивні методики (зокрема, малюнкові) і анкети, які стандартизують метод спостереження [3; 5].

Необхідно звернути увагу і на *особливості самої процедури* психологічної діагностики дітей, постраждалих від війни. Окрім оцінювання певних характеристик, ці процедури вирішують і інші завдання, зокрема: встановлення довірливих стосунків із дитиною, інформування і підтримка цієї дитини і її батьків, збирання інформації про проблеми фізичного та психічного здоров'я, налагодження взаємодії тощо. Важливо, щоб сам процес психодіагностики зацікавив дитину у продовженні спілкування із психологом. Без правильного здійснення психодіагностичних процедур продовження співпраці із дитиною може й не статися – вона просто відмовиться від подальших зустрічей з психологом [1; 2].

Зауважимо, що *діти особливо вразливі* до впливу стресових чинників, адже у них немає досвіду і зрілих психологічних механізмів для подолання важких ситуацій. У більшості із них *немає навичок обговорення* своїх переживань, а з сильним емоційним потрясінням вони стикаються вперше в житті, тому не розуміють, що з ними відбувається, не можуть вербально повідомити про те, що їх турбує. Отже, свої переживання, напругу, діти проявляють безпосередньо через тіло, емоції, поведінку. Тому *спостерігаючи за поведінкою* дитини можна побачити прояви адаптаційних розладів (ознаки дезадаптації). Для систематизації цих спостережень розроблені спеціальні анкети (наприклад, «Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей»).

У разі виявлення симптоматики ПТСР, шкільний психолог має направити дитину до суміжних фахівців – дитячого психотерапевта, клінічного психолога, дитячого психоневролога, невропатолога, психіатра. Кожний випадок є унікальним, і психологу треба самому обирати найбільш підходящу тактику спілкування і з дитиною, і з її батьками. Важливо, щоб при підозрі чи при встановленні діагнозу ПТСР визначену фахівцями тактику допомоги дитині (психотерапію, психологічну допомогу, лікування тощо) почали здійснювати якомога швидше. Адже стан в якому знаходиться дитина загрожує руйнуванням здоров'я, загостренням хвороб, труднощами у навчанні, зниженням інтересу до інших занять, погіршенням психоемоційного стану, підвищенням ризику девіантної поведінки. Крім того, *посттравматичний фон* загрожує виникненням, розвитком і плинком замаскованих соматичних і психічних хвороб та поведінкових порушень.

Література.

1. Дитяча та юнацька психотерапія. Теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях / за заг. редакцією Г. Католик [колективна монографія]. – Львів : Астролябія, 2012. – 312 с.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків конфлікту. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
3. Остер Дж., Гоулд П. Рисунок в психотерапії (переклад з англ.). М. 2000.
4. Посттравматичний стресовий розлад: посіб. / [Венгер О.П., Ястремська С.О., Рега Н.І. та ін.]. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – 264 с.
5. Пророк Н. В., Полякова В. І., Тиндик Я. М. Війна і діти: деякі психологічні особливості молодших школярів, які відвідують школу в умовах воєнного стану. *HABITUS*. 2023. № 47. С. 78–84. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/47-2023/13.pdf>
6. Sories, F., Maier, C., Beer, A., & Thomas, V. (2015). Addressing the Needs of Military Children Through Family-Based Play Therapy. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 37(3), 209-220. doi:10.1007/s10591-015-9342-x.

Романенко О. В.,

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри юридичної психології
Національної академії внутрішніх справ,
romanenkoks@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-0104-0093

БАЗОВІ ПРИНЦИПИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З ОЗНАКАМИ ПТСР

Вступ. В умовах війни в Україні проблема надання психологічної допомоги набуває особливо великої значущості, що узгоджується з магістральним напрямом державної політики збереження психічного здоров'я та захисту громадян.

Пережиті військові події виходять за межі звичного досвіду особистості, людина опиняється у стані психічного виживання під впливом таких чинників: усвідомлення загрози життя; переживання психоемоційного стресу внаслідок загибелі близьких; стан невизначеності та необхідність миттєво реагувати на раптові події в умовах дефіциту часу; блокування базисних потреб організму; складнощі пристосування до зовнішніх умов [1; 2]. Під час війни відбуваються значні якісні зміни свідомості людини, при цьому психіка людини реагує по-різному: від помірного і тимчасового стресу, до важких психічних травм, які

мають негативні наслідки для здоров'я, включаючи посттравматичний стресовий розлад. Він являє собою важкий психічний стан, різновид тривожного розладу, що обумовлений поодинокістю або повторюваною психотравмуючою ситуацією [3; 4].

Різні аспекти вивчення психічних станів людини в кризових умовах розглядалися в дослідженнях провідних вітчизняних вчених (П. Горностай, О. Кочубейник, Л. Казміренко, М. Слюсаревський, Т. Титаренко, В. Татенко, О. Тімченко, С. Яковенко та ін.)

Травматичні події війни можуть мати довгостроковий вплив на здоров'я та благополуччя та потребувати довгих років реабілітації та психотерапії. Незалежно від напрямку психотерапії, психологічна допомога має ґрунтуватися на певних базових принципах, висвітлення яких є **метою** даної роботи.

Основний виклад матеріалу.

Першим принципом є *принцип професіоналізму та професійної відповідальності*. Психолог повинен мати спеціальну підготовку та досвід опрацювання кризових ситуацій, користуватися лише перевіреними протоколами роботи з ПТСР.

Другим є *принцип безпеки*. Психотравма руйнує переконаність людини в тому, що світ справедливий та доброзичливий. Тому важливим є створення атмосфери емоційної та психологічної захищеності, зменшення негативних почуттів завдяки процесу повторення, створення фундаменту для прийняття людиною пережитого досвіду. Допомога клієнту в ідентифікації почуттів та поєднанні їх зі змістом ситуації дозволяє знизити емоційну напругу та дає можливість визначення психотравми через окремі події та проблеми. У процесі взаємодії з клієнтом застосовується також такий механізм психотерапевтичної дії, як саморозкриття клієнта, що відбувається у процесі нарративної психотерапії.

Третім принципом є *принцип мінімізації травми*, що полягає в обережному ставленні до переживань людини, визначенні на самому початку роботи «больових точок», яких не хоче торкатися клієнт, униканні повторного травмування. Характерною ознакою стану людини, що знаходиться в умовах посттравми, є чисельні спроби захиститися від хворобливих спогадів, які виявляються неефективними. Людина не може забути попереднє стабільне життя та пережиті травмуючі події. Посттравматичний синдром характеризується низкою характерних симптомів: безсоння, нічні жахи, часті неконтрольовані спогади, пов'язані з травмуючою подією, надмірна напруга, агресивні прояви, порушення пам'яті та концентрації уваги, нервові виснаження, негативне ставлення до світу, втрата інтересу до життя, зниження потреби у душевній близькості, невідання повернутись до звичного соціального життя. У процесі надання психологічної допомоги важливо дотримуватися її поетапності, обережного формулювання питань, неприпустимості передчасного застосування експозиційних технік. На початкових етапах роботи хороший ефект дає застосування арт-терапії.

Четвертим принципом є *принцип конфіденційності*, що полягає у збереженні особистісної інформації в інтересах клієнта. Водночас йому має бути повідомлено про можливі обмеження застосування цього принципу.

П'ятим принципом є *принцип особистісного підходу*, що передбачає визнання того положення, що об'єктом впливу є особистість в цілому з її індивідуальними особливостями, установками, а не окрема функція чи ізольоване психічне явище. В умовах пост-травми психолог відмовляється від опори на поняття узагальненої особистісної норми, а намагається з'ясувати для себе особливості загальних закономірностей та індивідуальних проявів у поведінці клієнта, орієнтуватися на його особисті досягнення. Це передбачає створення умов для прояву природних рушійних сил особистісного зростання, провідними з яких виступають система відношень особистості та діяльність.

Шостим принципом є *принцип толерантності до невизначеності*. Психологічна допомога клієнту в умовах пост-травми націлена на зміну ставлення до невизначеності, сприймання кризових ситуацій як перехідних до нового життєвого етапу. Це допомагає клієнту розширити спектр власних ресурсів. Завдання психотерапевта – спонукати клієнта до відокремлення себе від кризової ситуації та перетворення її в досвід, допомогти відшукати ресурси для майбутнього життя.

Сьомим є *принцип комплексного підходу* в системі надання психологічної допомоги особам з ознаками ПТСР, спрямований на вирішення таких завдань: просвітницьких, що сприяє усвідомленню клієнтами своїх проблем; психопрофілактичних, націлених на формування здорового способу життя та створення умов для ефективної реабілітації; соціальних (сімейна та групова терапія, підтримка з боку громадських організацій); психотерапевтичних (лікування неврозів, фобій, психосоматичних розладів тощо).

Висновки. У процесі опрацювання посттравматичного стресового розладу психолог має допомогти клієнту вирішити такі завдання: відділити себе від травмуючих подій, перетворивши пережитий досвід у спогади; спогади включити в частину історії власного життя, що дозволила стати мудрішим, витривалим, краще усвідомлювати свої сильні сторони. Для вирішення цих завдань послідовно та цілеспрямовано застосовуються різні психотерапевтичні методи з урахуванням базових принципів надання психологічної допомоги.

Література

1. Ягупов В. Військова психологія: підручник. Київ: Тандем, 2004. 656 с.
2. Яцина О. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. № 7 (25). Київ: Громадська наукова організація «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління», 2022. С. 554-567.
3. Усенко С. Г. Федченко К. А. Як впливає війна на психічний стан людини. *The 4th International scientific and practical conference «Discussion and development of modern scientific research»* (October 18-21, 2022) Helsinki, Finland. International Science Group, 2022. С. 281-285.

4. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: методичні рекомендації / уклад. : Волошин П., Шестопалова Л., Підкоритов В. та ін. Харків, 2002. 47 с.

Романова Н.А.

практичний психолог ЦСПРД «Злагода»

Романов О.Г.

аспірант НПУ імені М.П. Драгоманова,
соціальна робота

ТИПОЛОГІЯ ТРИВОЖНИХ ДІТЕЙ В СИТУАЦІЇ ВІЙНИ

Війна в Україні 2022 року - стала надзвичайною ситуацією глобального масштабу та серйозним випробуванням для українського суспільства. Однією із вразливих категорій населення, що особливим чином відчуває вплив екстремальних подій, які відбуваються у країні – є діти.

Внаслідок повномасштабної російської агресії в Україні постраждали щонайменше 1399 дітей (за офіційними даними станом на 14 березня 2023 року). Три чверті українських дітей (75%) виявляють симптоми травми психіки – таку статистику наводить дослідження, проведене аналітичною компанією Gradus Research.

Війна становить серйозну загрозу життю і здоров'ю дітей. За даними ООН та ЮНІСЕФ на кінець березня Україну покинуло 2 млн дітей, ще 2,5 млн отримали статус внутрішньо переміщених осіб (ООН: через війну, 2022). Крім того, 226 дітей загинуло, 415 отримали поранення (Офіс Генерального прокурора, 2022). Усе це підтверджує, що діти є найбільш вразливою групою в умовах війни й потребують усебічної підтримки. [1, 4]

Навіть якщо дитина не зазнала безпосередньо травми, вона травмована тим, що відчуває постійну небезпеку, яка призводить до втрати базового відчуття безпеки, підвищення тривоги й страху.

Провідну роль у психічному розвитку дитини відіграє емоційна сфера. Умови війни, невпевненість у завтрашньому дні, ріст насилля в суспільстві – все це приводить до того, що розвиток дитини супроводжується негативними переживаннями, високою тривожністю, що дегармонізує становлення особистості. На сьогодні збільшується кількість дітей, що вирізняються високою вразливістю й чутливістю, підвищеною збудливістю, невпевненістю у собі, емоційною нестабільністю та тривожністю. Проблема тривожності є однією з найгостріших проблем сьогодення. [1]

Тому, важливо проводити психологічну роботу спрямовану на подолання негативних явищ, які супроводжують психічний розвиток дитини, збереження та покращення психічного здоров'я й душевного комфорту дітей.

Мета роботи: схарактеризувати рівні вияву тривожності дітей в ситуації війни (високий, середній, низький); виокремити критерії схильності до тривожності: когнітивний, емоційний, поведінковий; описати психологічні типи дітей з особливостями вияву тривожних проявів (тривожно – сприятливий, тривожно – нейтральний, тривожно – схвильований).

Життя дитини за своїм наповненням суттєво відрізняється у мирний і воєнний час, що проявляється у ставленні особистості до самої себе, до інших людей та навколишнього світу. Під час війни, діти більш вразливі до емоційного впливу травматичних подій, що порушують нормальний плин їхнього життя. Війна привносить у життя багато змін, невизначеності та непередбачуваних обставин. Типовою реакцією на це є тривога, яка характерна як для дорослих, так й для дітей. Тривала ситуація невизначеності переростає у нав'язливий тривожний стан, що порушує функціонування, здатність до усвідомлення та оцінювання реальності, наслідком якої є зниження якості життя.

Термін «тривога» використовується для опису неприємного по своєму забарвленню емоційного чи внутрішнього стану, що характеризується суб'єктивними відчуттями напруги, занепокоєння, похмурих передчуттів, а з фізіологічної сторони - активізацією автономної нервової системи. Стан тривоги виникає, коли індивід сприймає визначений подразник чи ситуацію як такі, що несуть у собі актуально чи потенційно елементи небезпеки, погрози чи шкоди. Стан тривоги може змінюватися по інтенсивності і в часі як функція стресу, якому піддається індивід [3].

Серед останніх робіт, пов'язаних із психологічними наслідками важких життєвих ситуацій, зокрема війни, хочемо виокремити роботи Х.В. Гаспарян. У своїх працях він намагається висвітлити реакції дітей та підлітків на важкі життєві ситуації, дослідити відповідні механізми психологічного захисту особистості, що не є патологічними [2].

При цьому значний акцент автор робить саме на вікових особливостях реакцій на стресову ситуацію. Так, Х.В. Гаспарян зазначив, що характер емоційно-поведінкових проявів у дітей та підлітків, які опинилися у важких життєвих ситуаціях, залежить від вікових, індивідуально-психологічних та культурних особливостей. В дошкільному та молодшому шкільному віці пережита важка життєва ситуація проявляється в більшості випадків символічно в ігровій діяльності, регресивній поведінці (смоктання пальців, нетримання сечі, капризність), низькою страхів, що ніяк не пов'язані з травматичними подіями в житті дитини. В малюнках цих дітей переважають полярні кольори (чорний та білий) [2].

Можна виділити дві великі групи ознак тривоги. Перша - внутрішні, соматичні ознаки (від грецького «сома» - тіло), що виникають у людини під впливом хвилювання, друга - зовнішні, поведінкові реакції, у відповідь на тривожну ситуацію.

Діти в особливий спосіб реагують на воєнні дії через свою незрілість та обмеженість у розумінні світу дорослих. Вони можуть мати багато побоювань

та запитань, але не завжди вміють адекватно висловити свої почуття та сприйняття.

Причиною виникнення тривожності у дітей завжди є внутрішній конфлікт, суперечливість прагнень дитини, почуття «втрати опори»; втрати міцних орієнтирів у житті, непевність у навколишньому світі.

Ми виділили компоненти схильності до виникнення тривожності у дітей в ситуації війни. Це когнітивний, який сприяє ототожненню дітьми певного негативного емоційного фону, усвідомлення його впливу стосовно себе.

Емоційний компонент спрямований на опанування тривожністю, здійсненням саморегуляції. Поведінковий - це активність дітей у ситуаціях наближених до стресових, опанування власною поведінкою тощо (таблиця 1)

Таблиця 1

Показники та критерії схильності до тривожності у дітей

Критерії	Показники
когнітивний	розуміння небезпеки, кризової ситуації, імпульсивних дій; диференціація тривоги, усвідомлення уявних чи реальних емоційних явищ; розуміння їх можливого впливу на самого себе; адекватна самооцінка емоційних явищ
емоційний	розрізнення дії на організм емоційних почуттів і станів різної емоційності; об'єктивність в оцінюванні рівня емоційної напруженості; можливості здійснення саморегуляції емоційної сфери
поведінковий	наявні поведінки диференціює тривогу на види; визначає найбільш небезпечні прояви стосовно себе; здійснює дії щодо їх подолання й виходу з стресової ситуації

Нами було здійснено розподіл дітей на психологічні типи в залежності від прояву міри тривожності на основі узагальненої характеристики означеної схильності до тривожності: когнітивний, емоційний, поведінковий.

Інформація, що упрозорує особливості категоріальних структур тривожних переживань особистості дитини в ситуації війни представлена у таблиці 2.

Таблиця 2

Розподіл дітей за мірою схильності до тривожних переживань

Психологічний тип (рівні прояву тривожності)	Характеристика психологічного типу
Тривожно – сприятливий (низький рівень)	правильно й самостійно диференціює тривожні стани та розуміє їх вплив на власну поведінку; адекватно оцінює власні можливості й реальні дії; під час виконання будь-якої діяльності впевнений, може самостійно подолати невпевненість; має гарний підвищений настрій, впевнений підтримці близьких дорослих; у ситуації невизначеності почуває себе спокійно, здатний до вольових зусиль щодо спокійного поведіння, низький рівень ситуативної й особистісної тривожності, переживання страху
Тривожно – нейтральний	у більшості випадків правильно розрізняє емоційні

(середній рівень)	переживання тривожності, розуміє їх вплив на свою поведінку, інколи звертається за допомогою; у більшості ситуацій адекватно оцінює власні дії, здійснює їх прогнозує; інколи просить допомоги; у більшості випадків адекватно себе оцінює без сторонньої допомоги; відчуває впевненість при виконанні діяльності, схильний до хвилювання; інколи може подолати тривожне хвилювання; настрої у переважній більшості випадків спокійний, за підтримки швидко переростає у радісний; інколи потребує допомоги у ситуації невизначеності, може виявляти вольові зусилля, середній рівень ситуативної тривоги, переживання соціального стресу
Тривожно – схвильований (високий рівень)	відчуває ускладнення у поведінці, самостійно не може диференціювати й постійно звертається за допомогою; не зовсім адекватно оцінює себе, просить допомогти дорослих; невпевнений у своїх діях, у підтримці з боку дорослих; ситуації невизначеності має поганий настрої, який постійно підсилюється; постійно звертається до дорослого; схильний до тривоги, засвідчує вияв негативного переживання ситуативної або особистісної тривоги

Отже, ознаками тривожності дітей у воєнний час є: швидка втомлюваність; труднощі у зосередженні та концентрації уваги; порушення засинання і неспокійний сон; втрата апетиту або його посилення; вологі або холодні долоні чи ступні; постійне занепокоєння чи напруження, поява нових страхів; очкування імовірних негативних ситуацій та розмови про них; постійний плач чи надмірна плаксивість; надмірна прив'язаність до батьків і занепокоєння щодо них, страх залишатися на самоті; нав'язливі дії (часте миття рук, перевірка, чи зачинені двері, небажання полишати будинок тощо); тілесні реакції (сіпання ока, дрижання тіла, інше).

Під час війни, діти більш вразливі до емоційного впливу травматичних подій, що порушують нормальний плин їхнього життя. Інформація про війну, розмови про загрози безпеці, призводять до переживань у дітей, вони помічають та реагують на стрес, який проявляють їхні батьки, однолітки та інші люди, тому це призводить до підвищення рівня тривожності та заважає їм у подальшій соціалізації.

Розуміння фахівцями типології тривожних дітей в ситуації війни, допоможе вчасній корекції та профілактиці, спрямованій на зміцнення внутрішніх ресурсів особистості дитини, що уможливить зниженню рівня тривожності, сприятиме опануванню необхідними навичками реагування в різних стресових ситуаціях; розвитку впевненості дитини в собі, оволодіння нею способами взаємодії зі світом і з собою.

Література

1. Вплив війни на психічне здоров'я дітей.
2. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/>
3. Гуд Г. О. Емоційна сфера особистості: теоретико-методологічний аспект дослідження. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту

психології імені Г. С. Костюка НАПН України / гол. ред. С. Д. Максименко. Київ; Ніжин: ПП Лисенко М. М., 2018. Т. XIV. Вип. I. С. 84–94.

4. Дитяча шкала впливу подій (8).

5. URL: http://ipz.org.ua/wpcontent/uploads/2017/10/cries8_ukr_1.pdf (дата звернення: 30.03.2022).

6. ООН: через війну з України виїхало понад 4 мільйони біженців – половина з них діти (31 березня, 2022). Голос Америки.

7. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/viy-na-oon-bizhentsi-dity/31778496.html> (дата звернення: 02.05.2022). Офіс Генерального прокурора (9 травня, 2022). Телеграм-канал Офісу Генерального прокурора.

8. URL: https://t.me/s/pgov_ua/4030 (дата звернення: 05.05.2022).

Сердюк В. І.

практичний психолог
Білоцерківська гімназія-початкова
школа № 11
valiadsvi@gmail.com

ВІЙНА І ДІТИ. З ДОСВІДУ РОБОТИ

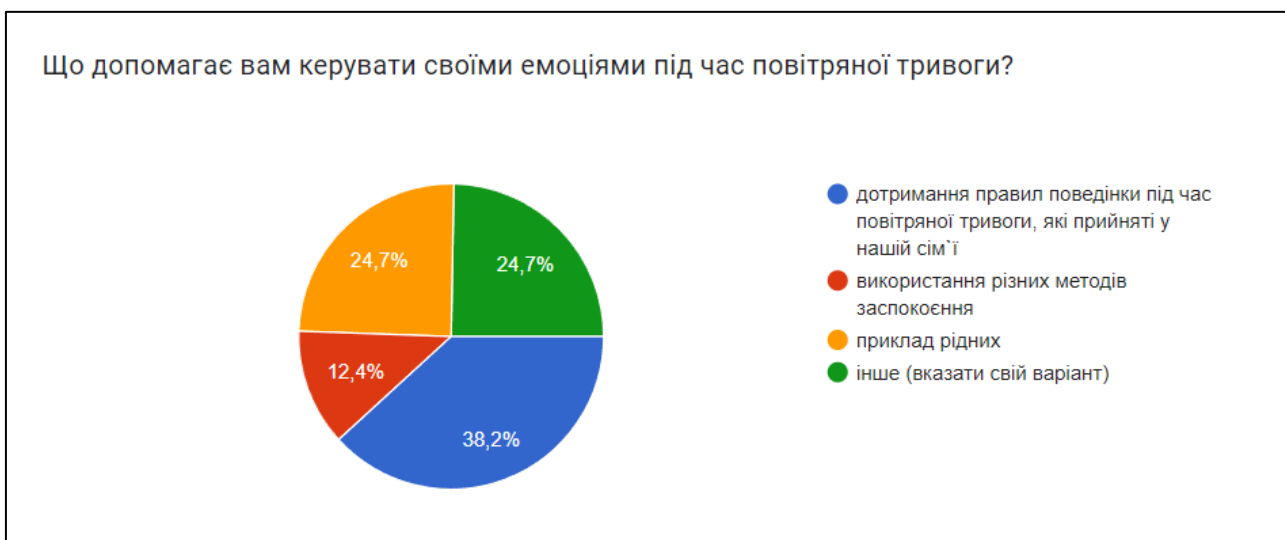
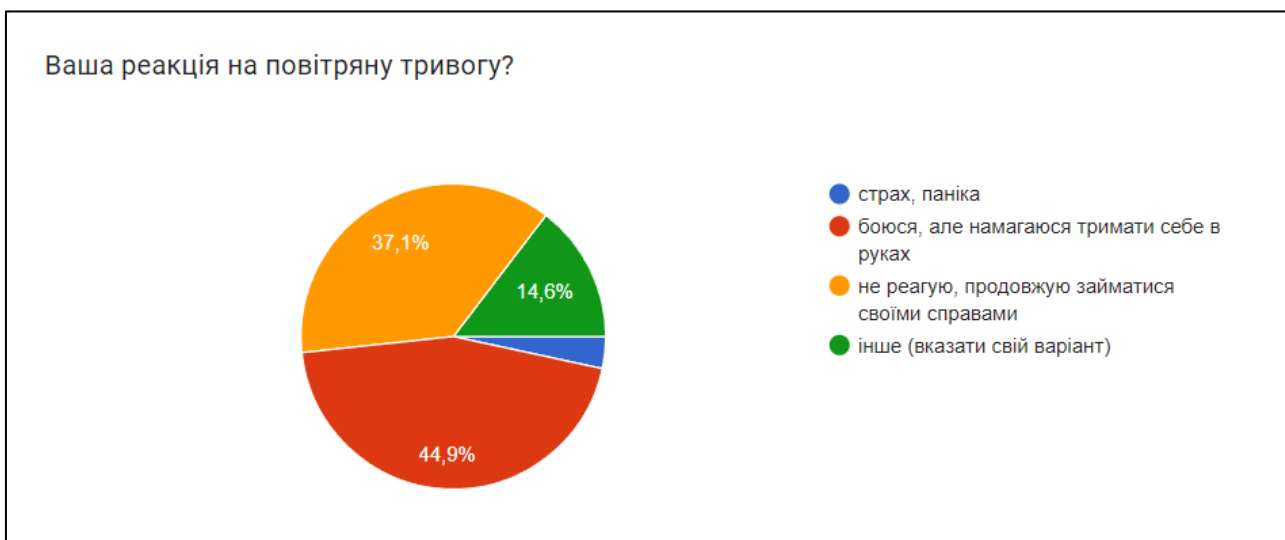
24 лютого 2022 року населення України зіштовхнулося зі страшною реальністю та викликом - війною. Кожен житель України отримав свій досвід переживань та реагування. Було відразу зруйновано три ілюзії, які в мирний час підтримують баланс психічного здоров'я: ілюзія справедливості, ілюзія контролю та ілюзія безпеки. Реакція дорослого населення залежала від багатьох складових: типу нервової системи людини, набутого раніше досвіду реагування на стресові ситуації та вміння керувати собою в небезпечних ситуаціях, готовності до того, чи буде війна чи ні, близького оточення, паніки в соціумі.

Реакція дітей в перші дні війни, здебільшого, була майже цілком пов'язана з реакцією та діями дорослих: страх, паніка батьків викликала відповідні реакції дітей, і, навпаки, адекватні, впевнені дії дорослих впливали на стабілізацію емоційного стану малечі. Проте були випадки, коли діти, які спостерігали страх, безсилля своїх дорослих, брали на себе роль «дорослого», і саме ця категорія дітей у психологічному плані виявилася більш травмованою згодом.

Повернувшись до навчання в умовах школи, кожен учень та педагог прийшли зі своїм, індивідуальним, досвідом проживання війни. Постає питання: «Як у цих умовах діяти психологу школи?» Спиратися на кредо психолога «не нашкодь» та виважено, використовуючи навички критичного

мислення, працювати, обираючи тільки ті методи та техніки допомоги, які дійсно можуть бути дієвими й ефективними у використанні в умовах школи.

Аналізуючи досвід роботи з учнями в умовах війни, необхідно зауважити, що дитяча психіка здебільшого є більш лабільною та швидко адаптованою до стресових ситуацій. Так, нами було проведено опитування учнів щодо їх поведінки під час повітряної тривоги і з'ясовано, що в багатьох ситуаціях діти можуть самостійно впоратися зі своїми емоціями та реакціями, використовуючи ті ефективні копінг-стратегії, які були ними набуті ще до війни (див. діаграму 1, 2).



Значний вплив на поведінку учнів має приклад батьків та напрацьовані правила поведінки в сім'ї.

Із розмов з учнями молодшої та середньої школи можна зробити висновок, що техніки, які пропонуються більшістю психологів, як, наприклад, техніки заземлення, техніка «Метелик», навіть більшість технік дихання для нормалізації стану не використовуються. Учні на заняттях охоче

їх виконують, але на практиці майже не застосовують. Одну з причин учні називають ту, що вони не допомагають. Недієвість запропонованих технік можна пояснити тим, що доросле населення ними не користується, а саме батьки є взірцем для наслідування, наступна причина – дорослі не навчені їх використовувати. Можливо, нам необхідно напрацьовувати свої «ментальні» техніки стабілізації психологічного стану.

Для збереження та стабілізації психологічного стану здобувачів освіти під час війни є доцільним:

- проведення просвітницької, роз'яснювальної роботи з дорослим населенням країни на державному рівні через ЗМІ, Інтернет-мережу, соціальні, психологічні проєкти із залученням фахівців-практиків;

- звернути увагу на домінування в суспільстві вкрай негативних емоцій ненависті, злості, агресії, помсти, які постійно підживлюються негативними новинами, що заповнили наші ЗМІ, соціальні мережі, повсякденність (переорієнтація на тренування навичок позитивного мислення, пошук ресурсів, виконання повсякденних справ і т. д.);

- вчити підростаюче покоління ефективних навичок взаємодії в соціумі, життєстійкості, емпатії;

- не втручатися без потреби, без запиту рідних до учнів, батьки яких є на фронті. Цих дітей здебільшого супроводжує постійний страх за батьків, невизначеність щодо майбутнього, можливість втрати близької людини. Не володіючи повністю ситуацією, ми можемо своїми «добрими намірами» ще більше травмувати дитину. В кожній сім'ї напрацьовані (свідомо чи підсвідомо) свої правила проживання, ритуали, поки хтось із рідних на війні. Втручаємось тільки у випадку різких змін у психологічному стані дитини або за запитом;

- ми не можемо гарантувати повну безпеку дітей, тому навчити їх певним алгоритмам дій у небезпечних, стресових ситуаціях.

Скальська Л. О.

Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 01033, вул.
Паньківська, 2
молодший науковий співробітник

Горбачов В. О.

Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 01033, вул.
Паньківська, 2
молодший науковий співробітник

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Вступ. Російське вторгнення в Україну є гуманітарною катастрофою. Це має широкий вплив на засоби до існування та здоров'я тих, хто постраждав від війни. Серед постійних обстрілів і втрат діти більш уразливі до поранень, інфекцій, недоїдання та травм, що може мати серйозні наслідки для їх фізичного та психічного здоров'я. Діти, на відміну від дорослих, просто стикаються з жахами війни, не маючи можливості впоратися з наслідками.

Мета роботи. Проаналізувати особливості надання допомоги дітям під час війни.

Виклад основного матеріалу. Існує велика кількість літератури, яка пов'язує вплив війни з різними формами психічних проблем у дітей і підлітків. Кілька оглядів виявили міцний зв'язок між впливом війни та як інтерналізацією (наприклад, депресія та тривога), так і зовнішніми проблемами (наприклад, руйнівна поведінка). Також повідомляється про підвищений ризик розладів дефіциту уваги/гіперактивності (СДУГ) для дітей, які постраждали від війни. Незважаючи на те, що триваючий конфлікт ускладнює збір репрезентативних даних, починають з'являтися попередні докази впливу цієї війни на психічне здоров'я. У травні 2022 року опитування 589 студентів і співробітників університету, які проживають в Україні, повідомило про значне зростання психологічного стресу, виснаження, самотності та вживання психоактивних речовин з початку війни. Дослідження, проведені групою дослідників з використанням загальнонаціональної опортуністичної вибірки (N = 2004) дорослих українців, виявили, що 15% відповідали критеріям для діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а ще 26% відповідали критеріям для діагнозу Комплексний ПТСР (CPTSD) разом із посиленням симптомів тривоги, депресії, самотності та небезпечного вживання алкоголю з початку війни. Хоча ці висновки не ґрунтуються на репрезентативних даних, подібні погіршення психічного здоров'я населення в цілому є дуже правдоподібними, і, отже, потребують подальших досліджень, особливо в молодших групах населення.

Незважаючи на те, що негативний вплив війни на психічне здоров'я добре встановлено, ці наслідки не розподіляються рівномірно серед населення. Дійсно, психологічний вплив війни є складним і на нього може впливати цілий ряд факторів, включаючи тяжкість і хронічність впливу, структуру сім'ї,

соціальну підтримку, соціально-економічний статус і ширший соціально-екологічний контекст. Для дітей стадія розвитку також відіграє важливу роль, коли різні періоди розвитку характеризуються унікальною реакцією на травму війни. Тому важливо розуміти вплив війни на психічне здоров'я дитини в контексті широкого спектру індивідуальних, сімейних і ширших соціальних факторів. Крім того, визначивши дітей, які піддаються найбільшому ризику негативних наслідків конфлікту для психічного здоров'я, ми можемо краще спрямувати обмежені ресурси на тих, хто найбільше потребує допомоги.

Якщо не брати в розрахунок індивідуальних особливостей психіки дітей, то дуже важливо, яку підтримку отримують діти в перші дні, неділі та місяці після травмованих подій. В яких умовах вони будуть відновлюватися і так далі.

Нормально відчувати оцепеніння, бажання бігти, страх залишатися в одиночному випадку під час або відразу після небезпечної ситуації. Так может продовжуватись 2-3 місяці. Але якщо симптоми гострої фази кризи не проходять, в майбутньому це може перейти в ПТСР.

Часто зустрічається дереалізація, коли не можеш прийняти трапилося і відказуєшся в нього вірити. Може казатися, що все сталося — всього лише страшний сон. Нерідка і деперсоналізація. Ми бачимо себе як би спостерігачем зі сторони, а в голові проноситься думка: «Це сталося не зі мною». Особливо сильно симптоми проявляються в перші 48 годин, але можуть залишатися до трьох місяців. Якщо більше, лікар напевняк поставить діагноз ПТСР.

Наше завдання зробити так, щоб пом'якшити наслідки травм тут і зараз. Прожити її. Набагато краще за допомогою лікаря-психотерапевта, але це не завжди можливо. Є базові рекомендації, якими ми можемо допомогти дітям самі:

Сказати, що почуття нормальні. Ти не один. Багато людей зараз переживають таке. Без почуттів немає лікування. Деякі люди з оточення можуть намагатися заспокоювати словами: «Радій, що живий залишився, могло бути і гірше», просити «зібратися» і «не розкисати».

Не будемо їх засуджувати. Імовірно в 99% вони хочуть допомогти, але не розуміють, що роблять тільки гірше. Тому з такими людьми поки що краще не спілкуватися.

До того ж, багато тих, хто пройшов через ПТСР, кажуть, що травма нагадує про себе доти, доки не буде прийнята і прожита. Тому маскувати, ховати чи переборювати свої справжні почуття та емоції не треба.

Створити безпечну обстановку довкола. Це базова умова відновлення. Зрозуміло, що коли ти в чужій країні або тільки вчора поряд з тобою перестали падати з неба снаряди, дуже важко відчувати себе в безпеці.

Коли довкола просто спокійно, мами гуляють з дітьми у парку, кур'єри розвозять замовлення клієнтам, бабусі годують птахів на лавці.

Підступність ПТСР у тому, що виїхавши від війни за сотні та тисячі кілометрів, ми забираємо частину болю із собою. Але якщо тепер довкола нас безпечне середовище і є емоційна підтримка, це вже великий крок на шляху до лікування травми.

Краще не дивитись стрічку новин чи репортажі з місця подій. Якщо не виходить чи потрібно по роботі, намагайтеся усвідомлювати свої почуття, емоції. Нам потрібно зробити так, щоб професійна позиція не почала поєднуватися з особистим емоційним залученням.

Потрібно сказати собі: Я в цьому не винен. Мені нема за що себе лаяти. Мій замовник чи керівник зрозуміє, якщо я повідомлю його, що поки що не в змозі працювати або зможу закінчити пізніше».

Постаратися зайняти дитину. Порада банальна, але дієва. Творчість, наприклад, малювання теж відмінно підходить.

Постарайтеся трансформувати емоції на продуктивні дії. Можна побігати, пограти в активні ігри, погратись із дітьми, спілкуватись з домашніми тваринами. Найголовніше для людини – визнання її права на переживання. Це найкраще, що можна зробити для підтримки ближнього. Намагаємося створити навколо спокійне та безпечне середовище, допомагаємо повернути контроль над життям.

Висновки. Отже, цей аналіз надає важливу інформацію. Короткі психологічні втручання з інформацією про травму можуть бути корисними для зменшення симптомів, пов'язаних із травмою, і формування стійкості у дітей; однак існує обмежене керівництво щодо того, як здійснювати втручання в психічне здоров'я в умовах активного конфлікту, і важливо, щоб будь-які такі втручання були культурними. Як відправну точку, існує потреба ретельно оцінити наявні служби психічного здоров'я в країні та розбудувати потенціал для задоволення потреб молодих людей, які постраждали від конфлікту. До повномасштабного вторгнення в 2022 році психологічна терапія була мало відвідуваною та забезпеченою ресурсами в Україні через стигму. Співпраця між українським співтовариством психіатричних закладів і міжнародними волонтерськими організаціями, як-от тренінги для місцевих практикуючих лікарів, може стати важливим першим кроком у подоланні наслідків цієї війни для психічного здоров'я.

Підсумовуючи, ми знайшли докази збільшення кількості повідомлень батьків про інтерналізацію, екстерналізацію та проблеми з увагою дітей у різноманітній вибірці. Різні індивідуальні, сімейні та пов'язані з війною фактори були пов'язані з підвищеним ризиком у трьох областях. Це дослідження є першим кроком у розумінні того, як російська війна вплинула на психічне здоров'я дітей в Україні, а також у визначенні тих, хто потребує найбільшої підтримки в ці неймовірно важкі часи.

Література

1. Maksimenko, S.D. Genezis sushhestvovaniya lichnosti / S.D Maksimenko. – K. : Izd-vo OOO «KMM», 2006. – 239 s
2. Бехтерев В.М. Общие основы рефлексологии человека. 3-е изд. – Л., 1926.
3. Бойко Е.И. В чем же состоит «развитие взглядов»? // Вопросы психологии. – 1972. – № 1. – С. 135–141.
4. Військова психологія і педагогіка : підручник/авт. кол-в Л. А. Снігур, О. А. Хижняк, Є. М. Подтергера, Е. І. Сарафанюк, К. П. Аветісян, О. Ю. Булгакова ; за заг. ред. Л. А. Снігур. — Луцьк: ПВД «Твердиня», 2010. – 576 с.

5. Гриневич Є. Г., Лінський І. В. Спільні і специфічні маркери розвитку психічних та поведінкових розладів внаслідок надзвичайних подій в якісно відмінних контингентах постраждалих // Архів психіатрії. — 2006. — Т. 12. — № 1—4. — С. 16—21.

6. Католик Г. В. Тренінг релаксації як ефективна форма психокорекційної допомоги при ПТСР у дітей // Проблеми психологічного здоров'я в сучасній психотерапії: матеріали Міжн. наук.-практ. конф. — Львів, 2006. — С. 19—23.

Соловійова Л.І.

кандидат психологічних наук,
ст. наук. співробітник лабораторії психології дошкільника,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
soloviova.liudmyla@gmail.com,
ORCID ID:0000-0003-3584-9779

ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОДРАМИ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Вступ. Екстремальні події, які відбуваються в Україні внаслідок повномасштабного вторгнення РФ для багатьох українців є надзвичайно стресовими, «особисто значущими ситуаціями (явищами), що мають характер патогенного емоційного впливу на психіку людини» [1, с. 9]. Діти як найбільш вразлива категорія населення достатньо гостро сприймають такі події, адже вони «змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища та спричиняють різку динаміку їх психоемоційних зв'язків з дорослими» [2, с. 11]. Наслідки гострого переживання дітьми стресових ситуацій виявляються у емоційних, когнітивних, поведінкових та соматичних проявах. Одним з дієвих засобів відновлення психоемоційного стану та зміцнення психологічних ресурсів дітей, що зазнали впливу стресових чинників, відзначають метод психодрами.

Мета: висвітлення особливостей психодраматичної роботи з групою дітей старшого дошкільного віку.

Основний виклад матеріалу. Психодрама є одним з найефективніших групових психотерапевтичних методів «дослідження життєвих ситуацій і конфліктів з допомогою відтворення або відігравання їх у дії, а не лише за допомогою розмов про них. Психодрама прагне відкрити «правду» життя кожної людини у її взаєминах з іншими людьми та навколишнім світом» [3, с. 41]. У практиці з дітьми психодрама як метод надає їм можливість, занурюючись у гру – природне середовище для дитячого самовираження, програвати у метафоричній формі власні лякаючі або травмивні переживання й ситуації, та змінюючи і перетворюючи ролі й сюжетну лінію, активно

переробляти свій досвід та просуватися до розв'язання актуального конфлікту чи проблеми. У грі дитина відчуває і переживає себе інженером-конструктором власного життя і, відкриваючи творчий вимір, за твердженням Я. Морено, долучається до божественної творчої енергії і досягає по відношенню до свого життя «позиції творця». Таким чином, психодрама надає дитині можливість «знову народитися» для нового, кращого для неї життя.

Психодраматична гра допомагає дітям усвідомлювати свої почуття та переживання, краще розуміти переживання інших, засвоювати безпечний спосіб вираження «заборонених емоцій», знижує напругу й тривогу, дозволяє проявити себе, пробувати різні ролі та засвоювати нові моделі поведінки. У процесі вигадкування, обговорення, фантазування про нові важливі елементи історії, діти перетворюють своє неусвідомлене в усвідомлені ігрові сюжети і відіграють його в поведінці.

У процесі сюжетно-рольової гри діти отримують досвід конструктивної взаємодії з однолітками: вчаться домовлятися, переконувати, відстоювати себе, відчувати й поважати кордони іншого, підтримувати, виявляти ініціативу й толерантність, співпереживати і радіти спільній творчості. Завдяки участі в групі однолітків дитина вчиться бути самою собою серед багатьох інших. Так, в атмосфері спільної гри й під захистом метафори діти пізнають себе, і через досвід різноманітних міжособистісних відносин в групі розширюють і формують образ свого «Я».

Психодрама, за словами А. Блатнера, не перешкоджає природній поведінці дітей, навпаки – вона її заохочує й, якщо дивитися ширше, дає дітям можливість відчути, що їх приймають і цінують. Символічна психодраматична гра веде до нового досвіду, який може змінити життя дітей, адже все те, що відбувається в метафоричному ігровому просторі, сприймається дитиною не менш серйозно, ніж те, що є реальним. А коли гра розширена, і їй надано додаткову енергію, за допомогою методів психодрами, тоді симптоми йдуть, а на їх місці з'являється спонтанність і творчість, сміливість бути собою і насага від взаємодії з іншими.

Дитяча психодрама, орієнтована на «створення» творчої і спонтанної особистості (за Морено), на думку А. Айхінгера, не обмежується усуненням порушень, вона бачить своє центральне завдання у сприянні розвитку експресивної, творчої особистості. Дитяча психодрама намагається стимулювати й підтримувати в дитині спонтанність і творчу активність. Її завдання – пробуджувати й розвивати спонтанність і творчість там, де вони обмежені [4, с. 13].

Психотерапевтична робота з дітьми за методом психодрами суттєво відрізняється від психодраматичної практики з дорослими людьми і будується, враховуючи «природу дитини», для якої є характерним швидке перетворення почуттів і уявлень у рухові прояви; імпульсивність та неврівноваженість; слабка структура Я з низькою стійкістю до фрустрації і слабкою регуляцією; недостатня сформованість Над-Я; невербальна комунікація за допомогою дій; велика потреба у свободі рухів та грі. Чим менша дитина, тим швидше вона

втілює свої бажання, почуття, фантазії і думки у гру, рухи, драматизацію, на противагу їх вербалізації. Психодрама з групою дітей також передбачає безпосередню участь двох ведучих в грі та висуває високі вимоги до їх професійних якостей.

Дитяча психодрама як метод групової психотерапії використовується з дітьми, починаючи з 5 років. У ній органічно поєднуються провідна у цьому віці та улюблена дітьми діяльність – символічна (творча сюжетно-рольова) гра та глибинне психодинамічне опрацювання проблеми. Група 5-7-річних дітей об'єднує не більше чотирьох осіб, тому що в цьому віці їм дуже важливо бути поміченими й відчувати підтримку. Психодраматична сесія у груповому форматі має чітку структуру і містить підготовчу, початкову, ігрову та заключну фази. У підготовчій фазі виявляють індивідуальні показання для кожної дитини, приймають рішення про формування групи та укладають контракт. Наступні фази включають такі процеси як розігрів дітей (за потреби), пошук теми гри, вибір ролей, організацію місця дії, гру та завершальну фазу [4]. Визначена структура кожної сесії надає дітям чіткі зовнішні межі-орієнтири, які вони можуть перейняти в подальшій роботі. Організуючи стабільний, стійкий і одночасно стримуючий простір, в якому відбувається терапія, ведучі таким чином дають дітям підтримку і безпеку. У процесі розігріву за допомогою спеціальних технік ведучі готують ґрунт для входження дітей в гру - сприяють прояву і розкриттю спонтанності, пробудженню в дітей відкритості і готовності брати у ній участь. Проте такого розігріву на думку В. Холла, діти потребують лише на першій сесії, оскільки в подальшому вони зазвичай бувають так натхненні грою, що не потребують спеціальної активізації їх спонтанності. Кожну сесію починають із загального «кола». Дітей просять сісти на стільці, розміщені по колу і ставлять запитання: «У що б ви хотіли сьогодні пограти?» В процесі пошуку теми гри ведучі допомагають дітям з різних запропонованих ними історій визначити одну загальну, яка б об'єднувала окремі теми кожної дитини. Коли тему для гри знайдено, ведучі просять дітей вибрати ролі, які вони хотіли б виконувати, і коротко їх описати. Слід ставити перед дітьми уточнювальні питання, пропонувати пояснювальні репліки, щоб визначити характер і найсуттєвіші особливості поведінки обраних персонажів (проекцій дітей), а також розіграти дітей на їх виконання. Далі, розділивши приміщення на зони, діти облаштовують простір для гри. Ведучі стимулюють дітей будувати декорації, оскільки вони створюють структуру і одночасно відкривають для дітей нові ігрові можливості. За словами Я. Морено саме дітям «вкрай необхідно за можливістю конкретний опис облаштування місця дії з максимально можливою кількістю деталей». Ведучі також мають будувати свої декорації, деталізуючи їх, щоб завдяки організації ігрового простору відкривалися можливості нових дій та створювалися кордони, необхідні для дітей зі слабкою внутрішньою організацією. По закінченню будівництва і прикрашання, ведучі, перш ніж почати гру, описують ігровий простір або просять кожну дитину розповісти про свої реальні або вигадані декорації й пояснити їхнє призначення.

У грі в дітей є свобода для імпровізації. Гра й запропонована історія зовсім не повинні збігатися. І самі діти дуже рідко чітко дотримуються наміченого сценарію. Початковий опис гри слугує лише проєктом. Найчастіше динаміка взаємодії змінює хід подій. Але для того, щоб забезпечувати спільні дії, діти повинні домовлятися про зміни в ході драматичних подій. У грі створюється простір розвитку. У цьому «потенційному просторі» діти можуть в новій інсценівці загубити «злі сцени», пережиті ними, і привнести у нього «бажані сцени». Діти показують тяжкий душевний досвід та витіснені почуття і в катарсисі дії звільняються від їх загрозливого характеру. Якщо дитина втілює в грі символічні образи, то вони не лише втрачають свої чари і свою владу над нею, але й сама дитина забирає їхню силу собі. У її власного Я є можливість знайти й знову впорядкувати себе, з'єднати елементи, які були роз'єднані «злісними силами», зв'язати їх в одне ціле й набути відчуття сили й полегшення, катарсис інтеграції, очищення через відновлення цілісності», казав Я. Морено. Оскільки гра для дітей є ще й розвагою, у ній діти можуть легко й невимушено приходити до розуміння важливих подій свого життя і вступати в контакт зі своїми переживаннями. Під час гри ведучі використовують різні можливості для інтервенцій, щоб підтримати і стимулювати процес самоцілення дитини. Ці терапевтичні техніки як «допомога в інсценуванні», що структурує хід дії, посилює символічний розвиток подій, надає дітям можливість набути нового досвіду, нового розуміння та змінитися.

В результаті багаторічної практики проведення групової психотерапії з дітьми А. Айхінгер та С. Холл встановили, що для першої сесії з дітьми 5-7 років, які пережили різні травматичні події, доцільно використовувати ігри «Тварини на фермі» чи «Зоопарк». Дітям пропонують розіграти ці історії, обравши для себе роль тварини, адже вони добре підходять для символізації дитячих фантазій і прагнення дітей виражати це через тіло. Діти дошкільного віку можуть легко ідентифікувати себе з твариною і через роль продемонструвати власні актуальні почуття. Кожна сесія триває 60 хвилин. За 10 хвилин до її закінчення ведучі мають завершити гру, «заспокоїти» емоційні процеси, запущені грою, й дати можливість короткого огляду подій, що відбувалися в групі. Із символічного рівня гри діти повертаються в реальність: ведучі знімають з них ролі, діти розбирають декорації та знімають ігрові костюми. Щоб отримати від дітей загальний зворотній зв'язок їх запитують, як їм гралося, що їм сподобалося, що не сподобалося. У підсумку, ведучі позитивно відзначають нові сміливі дії дітей, підтримують і надихають.

Висновки. Занурюючись у символічну гру, під час психодраматичної дії у процесі рольової взаємодії діти, у ситуації «тут і зараз», активно трансформують свій минулий травматичний досвід: програють власні переживання та ситуації, змінюють і перетворюють наявні ролі, оволодівають новими ролями, переживають позитивний досвід, засвоюючи нові моделі поведінки. Про прогресивні зміни в розвитку дітей свідчать зростання їх спонтанності та креативності, на що й орієнтована, за словами Морено, дитяча психодрама.

Література

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Том 2. / заг. ред. Л. Царенко. Київ, 2018. 240 с.
2. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, І.М. Біла ... Г.П. Лазос ; за ред. З.Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. 232 с.
3. Марино Р. История Доктора : Джей Л. Морено – создатель психодрамы, социометрии и групповой психотерапии. Москва : Класс, 2001. 224 с.
4. Айхингер А., Холл В. Психодрама в детской групповой терапии. Москва : Генезис, 2003. 256 с.

Старков Д.Ю.,

кандидат психологічних наук;
молодший науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України; автор програми, методолог та супервізор Київського міського кризового центру «Соціотерапія.
votr@ukr.net
ORCID ID: 0000-0001-9220-8703

МОДЕЛЬ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ В КОНЦЕПЦІЇ МЕНТАЛІЗАЦІЇ

Вступ. Більшість сучасних психологічних теорій психічної травми розглядає її з тими чи іншими акцентами на фіксацію травматичного досвіду. Наприклад, такі моделі як, модель обробки інформації, модель дисоціації, когнітивна модель ПТСР, хоча і розглядають різні механізми (інформаційні процеси, дисоціативні механізми, створення автобіографічної пам'яті), але всі вони є різними механізмами саме фіксації травматичного досвіду. Однак нейробіологічні дослідження нам однозначно показують на провідну участь дорсолатеральної префронтальної зони кортексу в формуванні ПТСР, що дає змогу думати про необхідність врахування метакогнітивних механізмів. В цій роботі представлено спробу побудувати таку метакогнітивну модель психічної травми, засновуючись на концепції менталізації.

Мета роботи. Засновуючись на концепції менталізації побудувати модель психічної травми як теоретичну базу для відповідної травмо-фокусованої психотерапії.

Основний матеріал.

Поняття менталізації на сьогодні завоювала собі прочне місце серед провідних концепцій сучасної психотерапії. Lüdemann та колеги в своєму

метаогляді зазначають, що хоча поняття менталізації розрізняється у різних авторів та недостатньо досліджень, щоб назвати точну роль менталізації в психічних розладах та їх психотерапії, однак все ж таки попередня картина виглядає такою, що результати психотерапії корелюють зі здатністю до менталізації. Сам термін менталізація виник в школі психоаналізу десь у 1960-х роках як позначення здатності індивіда розуміти (або, скоріше, надавати сенс) інтенціональні ментальні стани, тобто ті, що лежать в основі поведінки. Популяризували поняття менталізації Fonagy та Bateman, створивши успішний підхід психотерапії з опорою на менталізацію для лікування межового розладу особистості. Терапія з опорою на менталізацію межового розладу дає один з найвищих результатів, маючи конкурента по ефективності хіба що діалектично-поведінкову терапію. Так як Fonagy та Bateman як етіогенез межового розладу розглядають дитячий травматичний досвід, то успішність психотерапії з опорою на менталізацію дитячих травм дає надію думати про можливість її адаптації для актуальної психічної травми.

Ми пропонуємо розширити поняття менталізації, вводячи поняття процесів менталізації та їх девальвації. Цей концепт ґрунтується на (і, по-суті, є продовженням) запропонованої нами раніше моделі регресії функцій свідомості, яку ми розробляли для концептуалізації регресії особистості при розвитку узалежнень [1].

Методолого-філософською базою ми вибрали кантіанську традицію. Кант виділяє три головні рівня свідомості (відчуття, розсудок, розум), та один проміжний, що лежить між відчуттями та розсудком – рівень схем. Саміть ми, знову слідуючи за Кантом, будемо розглядати як синтетичне утворення, інтеграцію психічних процесів в єдине холічне ціле, про яке особа може сказати «моє», та приписуючи таку синтезуючу функцію саме свідомості. Тобто беремо як постулат, що виключно свідомість інтегрує розрізненні психічні процеси в єдине синтетичне цілісне селф. Далі, якщо всім функціям свідомості приписати два рівня – процедурний (автоматичний) та рефлексивний (довільний) – то менталізацією, по-суті, і є процедурний рівень функцій свідомості.

Наступним кроком є поділ процесів менталізації на менталізацію себе та світу (або селф та об'єктів). Тоді, виходячи з чотирьох рівнів ментальності за Кантом ми повинні мати вісім процесів менталізації: менталізація об'єктів на рівні відчуттів, менталізація селф на рівні почуттів, менталізація об'єктів на рівні схем, менталізація селф на рівні схем, менталізація об'єктів на рівні розсудку, менталізація селф на рівні розсудку, менталізація об'єктів на рівні розуму, менталізація селф на рівні розуму. Розрізняти менталізацію свого Я та світу на рівні розуму для психотерапевтичної практики ми вважаємо недоречним – це скоріше вже питання практичної філософії, а не психотерапії. Тому ми об'єднуємо ці два останні процеси менталізації в один – екзистенційний.

Далі даємо визначання травматичному досвіду як такому, що девальвує усі рівні менталізації. Тобто психічна травма, це така область селф, яку неможливо менталізувати. Відповідна тавтофокусована психотерапія в цьому

випадку буде зворотним процесом відновлення девальвованих процесів менталізації.

Таким чином, в нашій моделі психічної травми виділяється поступова девальвація семи функцій менталізації: обезсмилення (девальвація функції надання смислів: рівень розуму), часової розірваності (девальвація функції складання цілісного наративу – в точці травми відбувається «розрив» автобіографічного часу: менталізація селф на рівні розсудку), розщеплення (девальвація функції «зв'язування» негативних та позитивних сторін досвіду в діалектичне ціле: менталізація об'єктів на рівні розсудку), регресії (девальвація функції рефлексивності – здатності осмислювати свій досвід з позиції спостерігача: менталізація селф на рівні схем), дихотомія (девальвація функції континуального бачення світу: менталізація селф на рівні схем), заціпеніння (девальвація функції менталізації «закінчення» травматичної події, через що психіка продовжує знаходитися в режимі гіперактивації: менталізація селф на рівні відчуттів), відчуження (девальвація функції менталізації можливості довірливих та підтримуючих стосунків: менталізація селф на рівні відчуттів).

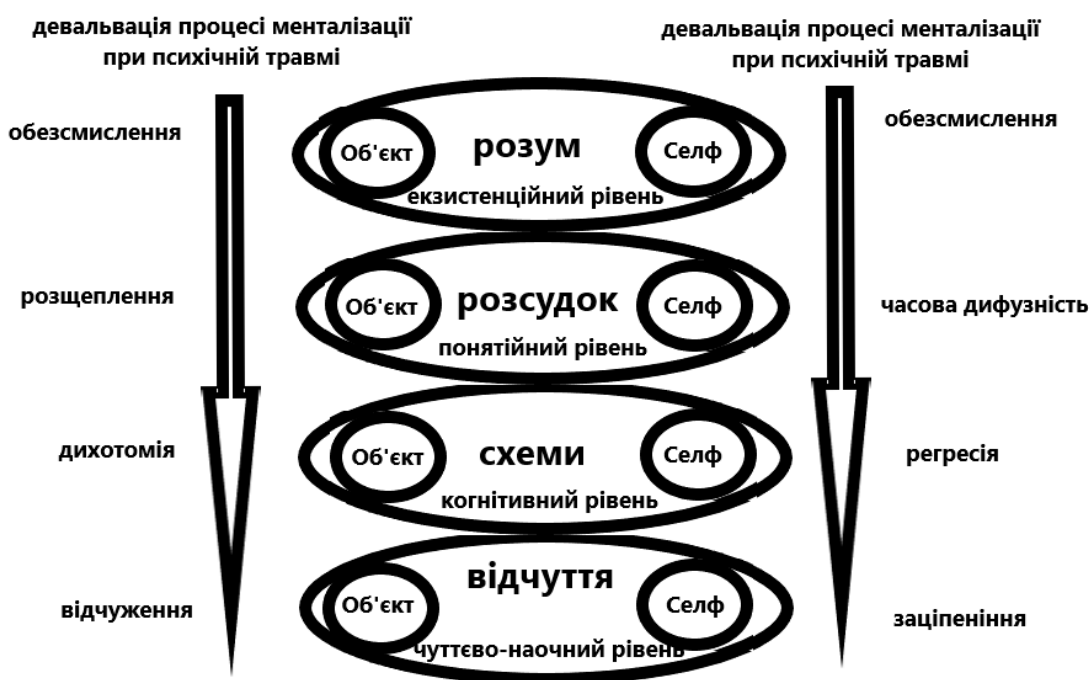


Рис. 1. Структура свідомості за І. Кантом та девальвація процесі менталізації при психічній травмі.

Етапи психотерапії психічної травми повинні тоді послідовно включати процеси відновлення відповідних функцій менталізації: процес побудови контакту (процес відновлення функції менталізації довіри), процес нормалізації (відновлення функції менталізації «закінчення» та можливості розслаблення), процес афірмації (відновлення функції менталізації «кольорового» континуального «бачення» світу), процес рефлексивності, процес діалектизації, процес інтеграції досвіду, процес екзистенціалізації тощо. Всі ці процеси психотерапії є рекурентними, а не послідовними – тобто мова йде не стільки

про послідовність процесів, скільки про додавання до попереднього процесу наступного.

Цю модель було покладено в основу авторського підходу в травмофокусованій психотерапії, який було названо Структурною кризовою психотерапією [2]. Головною перевагою цієї моделі є можливість її застосування в груповій роботі з гетерогенним травматичним досвідом. Як відомо, головною складністю групової роботи з клієнтами з психологічною травмою є небезпека ятрогенної травматизації через «зараження» травматичним досвідом інших учасників. Тому, наприклад, хоча «золотим стандартом» психотерапії ПТСР зараз у світі вважаються методики пролонгованої експозиції та когнітивно-процесуальної терапії, формати групової роботи з ними потребують гомогенної групи. Але, так як особи з травматичним досвідом внаслідок воєнних дій в Україні загалом представляють собою групу з гетерогенним досвідом травми, то через це організація групової психотерапевтичної роботи з ними ускладнюється. Однак, хоча зміст травматичного досвіду учасників групи може бути різноманітним, однак руйнуючий вплив психологічної травми на процеси менталізації є універсальним. Тому, якщо фокус групової роботи націлений не на обробку різноманітного індивідуального травматичного досвіду, а на відновлення універсальних процесів менталізації, то є можливість групової психотерапевтичної роботи осіб з різним травматичним досвідом.

Данну модель було успішно застосовано в роботі Київського міського кризового центру «Соціотерапія» (який успішно працює з червня 2022 року та надав допомогу вже майже 300 особам з тими чи іншими проблемами психічної травми, в основному з ПТСР) де її було покладено в основі групової психотерапії. Всього на протязі місяця в центрі проходить 16 психотерапевтичних груп, в процесі чого поступово відновлюється процеси менталізації клієнтів, що дає їм змогу опрацювати свою психічну травму. Зміст травматичного досвіду клієнти мають можливість обробити на індивідуальних консультаціях. Вважаємо, що запропоновану модель можна використовувати і в інших варіантах групової та індивідуальної роботи в кризовому консультуванні та травмотерапії.

Висновки. Концепція менталізації може бути вдалою теоретичною основою для побудови теоретичної моделі психічної травми, на основі якої може бути розроблена відповідна модель травмофокусованої психотерапії. Поки що вдалість цієї теоретичної концепції підтверджується виключно ефективністю відповідного застосування практичної моделі Структурної кризової психотерапії в стаціонарному лікуванні. Для подальшого розвитку концепції необхідні відповідні наукові дослідження щодо участі процесів менталізації в психічній травмі.

Література

1. Старков Д.Ю. Динаміка мотивації адиктів у процесі соціально-психологічної реабілітації: дис. ...канд. психол. наук: 19.00.04 / Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка НАПНУ. Київ, 2021. 308с.

2. Старков Д.Ю., Ярий В.В., Олішевський О.В. Організація стаціонарної медико-психологічної реабілітації розладів, пов'язаних з психічною травмою та стресом: науково-методичний посібник. Київ: ФОП Ямчинський О.В., 2023. 136 с.

Слободянюк І. М.

Практичний психолог
Білоцерківського ЗДО №2 «Берегиня»
Білоцерківської міської ради
Київської області

ЯК ДОПОМОГТИ МАЛЕНЬКИМ ГРОМАДЯНАМ УКРАЇНИ ПЕРЕЖИТИ ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ТА АДАПТУВАТИСЯ У НОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ? ПОРАДИ БАТЬКАМ ВНУТРІШНЬОПЕРЕМІЩЕНИХ СІМЕЙ З ДІТЬМИ

Вступ

З початком повномасштабного вторгнення РФ на територію України, життя багатьох українців корінним чином змінилося. Велика кількість людей була вимушена покинути власні домівки під ризиком загрози життю та смерті. Велика кількість біженців як всередині країни, так і за кордоном являється досить гострою соціальною проблемою.

Коли люди вирішують покинути свою історичну батьківщину, вони, як правило, опиняються в умовах кризи, коли повністю сформовані життєві структури зруйновані і практично відсутні чіткі бар'єри, що визначають подальший розвиток подій. Змінюючи соціальне середовище, іммігранти втрачають підтримку друзів і знайомих, з якими жили раніше, що призводить до відчуття самотності [3].

Мета роботи: надання психологічних порад батькам внутрішньопереміщених сімей з дітьми під час повномасштабного вторгнення росії в Україну щодо психосоціальної адаптації у новому середовищі.

Основний виклад матеріалу

У непростий для України час повномасштабної жорстокої війни, підступно розв'язаною росією, найбільше страждають маленькі українці, які разом з батьками вимушено залишили свої рідні домівки, свої школи і дитсадки та змінили звичний спосіб життя на інше середовище перебування. Багато сімей через воєнні дії розлучилося. Їм потрібно пристосуватися до нових умов життя, нового міста чи селища, де багато чого є незнайомим; до нового соціального та культурного оточення. Необхідно подолати страх, невіру, розпач, депресію та агресію, щоб продовжувати своє життя в нових умовах. Адже, ядром їхніх

проблем є важкий травматичний досвід, переживання якого у складнюється необхідністю адаптуватися у новому середовищі.

Травматичні та стресові чинники впливають на дитину в період її розвитку, порушують звичні процеси формування і становлення особистості, міжособистісні стосунки, змінюють перебіг когнітивних процесів, поведінку, самооцінку.

Для повноцінного розвитку дитини відповідно до свого віку необхідні стабільні та безпечні умови, а в ситуації війни та вимушеної міграції населення цей процес порушується.

Основні проблеми, які можуть спостерігатися у дітей-переселенців:

- порушення когнітивних процесів (погіршення пам'яті, труднощі концентрації уваги, розлади мислення);
- невротичні реакції (стресове виснаження, фобічні реакції, порушення сну й апетиту);
- функціональні розлади (регрес поведінки та психосоматичні розлади);
- емоційні та поведінкові порушення (реакції протесту, підвищена плаксивість та капризність, часті зміни настрою);
- проблеми, пов'язані зі спілкуванням (не сформованість адекватних соціально-комунікативних навичок, страх і недовіра або агресія і дратівливість стосовно оточення, можлива надмірна залежність від думок довколишніх);
- порушення стосунків у сім'ї, коли зміна соціальної ситуації та обов'язків у сім'ї часто змушує дітей «включатися» в дорослі проблеми (до них вони можуть бути не готові).

Як не втратити цих дітей? Як же адаптувати до того життя, в якому вони до тієї ситуації опинилися?

Щоб допомогти дітям-переселенцям батькам слід:

У стресовій ситуації для дитини дуже важлива реакція батьків. Саме батьки — головне джерело допомоги та підтримки для дитини.

І адаптуватися дитині до нового місця проживання можуть допомогти батьки, адже вони мають значний вплив при психологічній допомозі дітям, від їхньої підтримки залежить, як швидко дитина стане відчувати себе безпечно та впевнено, адаптується до нового оточення та умов життя. На адаптацію дитини значно впливає позитивний настрій дорослого, відчуття готовності перед можливими труднощами. Що впевненіше поведуться батьки, то захищеніше почуватимуться діти. Адже малеча виробляє власну модель поведінки, спостерігаючи за значущими дорослими. Батькам слід пам'ятати: важливо піклуватися не лише про дитину, варто старанно дбати про себе.

Тому батьки мають «кисневу маску» спершу надягти на себе. Бо той ресурс, та енергія, якою дитина повинна наповнюватися, має бути перш за все в батьків; саме вони повинні бути в ресурсі, мати змогу надати дитині необхідну кількість енергії і підтримати дитину. Тому важливо батькам самим вийти зі стану травми, зі стану шоку і потім вже вони допоможуть дитині адаптуватися.

Дуже важливо батькам показувати дітям всіма способами, які тільки можливі, свою любов, свою підтримку, свою готовність розуміти дитину, її потреби. Розуміти те, що можливо змінилася і поведінка у дитини, і можливо, зараз це такий період, але це пройде. Тому що у кожної дитини повинно бути чітке розуміння того, що в неї є люди, які її підтримують, які її люблять, які їй допоможуть. І тільки завдяки цій підтримці, тільки завдяки цьому ресурсу дитина зможе адаптуватися і пережити це все.

Травматичні події можуть викликати у дітей різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати, щоб адекватно допомагати дитині пережити їх. Це можуть бути почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і відчуття провини, відчуженість та ізоляція від зовнішнього середовища, сум за минулим життям. У дітей можуть виникнути проблеми з навчанням, увагою, можливістю запам'ятовувати інформацію, психосоматичні порушення (заїкання, енурез, бронхіальна астма, нейродерміти, порушення травлення, нудота та головні болі, безсоння тощо).

Як же батьки можуть маленьким громадянам України пережити ці важкі часи, вирости здоровими та сильними?

В процесі адаптації до нових умов необхідно подбати про безпеку, комфортні умови, якісне харчування, емоційну стабільність дітей, перш за все, на сімейному рівні. Адже справжнє відчуття безпеки дитині дають лише близькі довірливі стосунки з її рідними. Необхідно намагатися відновити в дитині впевненість у собі, хвалячи за те, що у неї виходить найкраще, бути з нею якомога більше часу, займаючись разом звичними справами, іграми. Розмовляти про її справи, нових друзів, заспокоювати, пояснювати, куди йдете і коли повернетесь. Важливо підтримувати звичний порядок дня, зокрема щодо прийомів та раціону їжі, готувати знайомі страви, іноді балувати малечу улюбленими смаколикami, частіше обнімати та говорити теплі слова, адже зараз, як ніколи, наші діти потребують цього.

Батьки є головним джерелом підтримки дітей. Якщо з якихось причин складно спілкуватися з дітьми щодо травмуючих подій, то можна попросити про допомогу фахівців: психолога, психотерапевта тощо. Важливо не залишати дітей без допомоги та підтримки дорослих, які найперші повинні її надати. Потрібно підтримувати віру в дитини, що ситуацію буде розв'язано. Мине час, і замість розпачу та печалі прийде розуміння та досвід. Що робити?:

Якщо ваша дитина...

Погано спить, не хоче йти у ліжечко, не хоче спати сама або просинається серед ночі з криками.

Пам'ятайте, що...

Коли діти бояться, вони хочуть, щоб з ними поряд був хтось рідний та безпечний. Вони починають хвилюватися, коли батьків немає поруч. Якщо під час надзвичайної ситуації батькам довелося розлучитися, то необхідність засинати на самоті нагадує дитині про ті часи. Час перед сном – це час спогадів, адже ми нічим іншим не зайняті. Дітям часто сниться те, що їх лякає, тому

перспектива йти в ліжко може бути страшною вже сама по собі. Дорослому слід зрозуміти, що дитина створює такі «проблеми» ненавмисно.

Як допомогти?

Якщо це можливо, можна дозволити дитині спати поруч з близьким дорослим. Однак потрібно пояснити, що це лише тимчасове явище. Необхідно визначити «порядок» відходу до сну: казка, молитва, обійми тощо; розказати дитині, що такий порядок виконуватиметься щодня, і дитина знатиме, чого чекати. Слід обійняти дитину і сказати, що вона в цілковитій безпеці, що батьки поряд і нікуди не зникнуть. Це може зайняти деякий час, але чим безпечніше відчувається дитина, тим краще вона спатиме.

Якщо ваша дитина...

Хвилюється, що з вами щось трапиться.

Пам'ятайте, що...

Такий страх є нормальною реакцією на пережите. Страх може посилюватися, якщо ваша дитина переживала часи небезпеки окремо від рідних.

Як допомогти?

Потрібно нагадати дитині і собі, що зараз все гаразд і ви в безпеці. Якщо певна небезпека все ж існує, слід розказати дитині про те, що робитимуть дорослі для її захисту. Необхідно переконатися, що якщо з вами справді щось трапиться, про вашу дитину подбають. Це дозволить знизити рівень тривоги. Слід знайти спільні позитивні заняття, щоб відволікти дитину від тривожних думок: почитати книгу, поспівати разом – робити те, що подобається дитині.

Якщо ваша дитина...

Боїться, що біда повториться.

Пам'ятайте, що...

Страх повторення катастрофи є цілком природним: дитині потрібно досить багато часу, щоб знову відчути себе в безпеці. Дуже важливо в цьому сенсі захищати дитину від будь-яких нагадувань та заспокоювати її.

Як допомогти?

Пояснити дитині різницю між самою подією та спогадами про неї. Сказати таке: «Дощ не обов'язково означає повернення урагану. Навіть сильна злива не завдасть нам такої шкоди, як ураган». Намагайтеся обмежити контакти дитини з телебаченням, радіо та комп'ютерами, адже історії про катастрофи можуть повернути її страх.

Якщо ваша дитина...

Не розуміє, що смерть – це незворотнє явище, зважаючи на притаманне дошкільнятам «магічне мислення», вони можуть вважати, що своїми думками викликали смерть, або що померла людина згодом повернеться.

Пам'ятайте, що...

Дитині потрібно надавати правдиві та адекватні до її віку пояснення реальності смерті, позбавляючи від хибних надій. Мінімізація почуттів стосовно втрати улюбленця або іграшки не допоможе дитині відновитися.

Як допомогти?

Стежте за тим, що хоче знати ваша дитина. Давайте прості відповіді, заохочуйте додаткові запитання. Дозволяйте дитині брати участь у культурних та релігійних ритуалах скорботи. Допоможіть дитині знайти власний спосіб прощання, наприклад, через світлі спогади, молитви чи запалення свічок по померлих.

Якщо ваша дитина...

Не розмовляє, поводить себе дуже тихо або не може висловитися, що саме її непокоїть.

Пам'ятайте, що...

Ви потрібні дитині для того, щоб демонструвати звичайні почуття відповідно до події: злість, сум та тривогу за життя батьків, друзів, братів і сестер. Ви не можете змусити дитину говорити, однак дайте їй зрозуміти, що вона може заговорити з вами, коли буде готова.

Як допомогти?

Малюйте «смайлики» для зображення різних почуттів. Придумуйте історії про кожен смайлик, наприклад: «А пам'ятаєш, коли ..., у тебе обличчя було схоже на це». Поясніть, що діти бувають дуже засмучені, коли їхня домівка пошкоджена. Допоможіть дітям висловлювати свої почуття за допомогою іграшок чи малюнків. А потім використайте слова, щоб переконатися в їхніх почуттях: «Це дуже страшна картинка. Ти справді злякався, коли побачив...?»

Якщо ваша дитина...

Багато плаче.

Пам'ятайте, що...

Можливо, внаслідок надзвичайної ситуації життя вашої родини докорінно змінилося, тому цілком природно, що ваша дитина сумує. Дозволити дитині сумувати, при цьому заспокоюючи та втішаючи її, – це спосіб допомогти їй навіть у такому стані. Якщо вас самих переповнює сум, шукайте підтримки інших. Ваш стан безпосередньо відбивається на стані дитини.

Як допомогти?

Дозволяйте дитині демонструвати свій смуток. Допоможіть їй висловити свої почуття і поясніть, чому вони з'являються: «Напевно, тобі сумно. Справді, є чому сумувати...». Підтримуйте дитину: будьте поруч, приділяйте їй більше уваги й часу. Підтримуйте в дитині надію на краще майбутнє. Розмовляйте про те, як ви житимете далі і що робитимете, наприклад, відвідаєте друзів і родичів тощо. Подбайте про себе і свій стан. Найкраще, що можуть зробити рідні, – давати можливість матері дитини відпочивати і відновлювати сили.

Стрес-фактори для дітей, які покинули домівки

Малеча дуже тонко відчуває, в якому стані доросла людина поряд. Саме тому психологи радять всім членам родини першочергово дбати про стан своєї психіки. Дитина «зчитає» все: і ваш спокій, і метушіння, і страх, і впевненість. Найсуттєвішими стресовими факторами для дітей є:

- невідомість;
- роз'єднання родини;

- чужа незрозуміла мова й однолітки, які не знають їхньої мови;
- переживання за покинуту домівку і залишених друзів.

Діти зараз багато фантазують про те, що відбувається в рідному покинутому місті, в Україні. Це ми, дорослі, можемо оперативно прочитати новини, подзвонити знайомим. А для малечі дуже властиво додумувати щось, якщо інформації бракує. Отже, ваша дитина може фантазувати про те, що відбувається з татом, дідусем, іншими родичами. Вони хочуть більше про це говорити.

Висновки.

Ситуація вимушеного переселення є психотравмуючою подією найвищої інтенсивності. Життя в новому середовищі пов'язане з екстремальним навантаженням на психіку особистості. Це виклик для адаптаційних ресурсів особистості, вимоги до переоцінки цінностей та необхідність перебудови системи копінг-стратегій. Це неминучі зміни в емоційній сфері – від байдужості, депресії, занепаду інтересу до життя, підвищеної апатії, загальмованості поведінки, до агресивних та дратівливих форм поведінки. Переселенцям потрібна психологічна підтримка і допомога.

У кризових умовах адаптації перед особистістю висувуються підвищені вимоги, які повинні відповідати новим вимогам існування, із збереження внутрішньої стабільності і рівноваги.

Під час переселення найбільше страждають діти, адже отримують психологічну травму через зміну середовища, друзів, особливо, якщо це було спричинено війною. Вони досить глибоко сприймають події, навіть якщо не проживають на території військових дій, адже такі події порушують дитячу свідомість та сприйняття життя. В дитини є компенсаторні механізми психіки, завдяки яким вони швидко долаються стресові ситуації. (3)

Разом з тим потрібно розуміти, що психіка дітей і підлітків має величезні резерви самовідновлення і саморегуляції. Більшість дітей повертаються до норми після травматичної події без професійної допомоги психологів просто завдяки підтримці і турботі близьких.

Література

1. А. Л. Свящук. (2018). Проблеми прав біженців та виклики сучасності. Харків: ФОП Голембовська О.О. Взято з <https://nlu.edu.ua> Огляд гуманітарних потреб (2017). Взято з <https://reliefweb.int/>
2. Вимушені переселенці та приймаючі громади: уроки для ефективної суспільної адаптації й інтеграції: наук. доп. / за ред. О. Балакіревої; ДУ «Ін-т екон. та прогноз. НАН України». Київ, 2016. 140 с.
3. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі) / Л. О. Герасименко // Укр. вісн. психоневрології. – 2018. – № 1. – С. 62–65.
4. Закіров М. Деякі аспекти розв'язання проблем внутрішньо переміщених осіб / М. Закіров // Резонанс. – 2016. – № 39. – С. 5–10.

Столярчук О.А.,
доктор психологічних наук, доцент
старший науковий співробітник лабораторії
психодіагностики та науково-психологічної інформації
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України
o.stoliarchuk@kubg.edu.ua
ORCID ID: 0000-0003-4252-2352

РОЛЬ SOFT SKILLS У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ПІДЛІТКІВ

Вступ. Війна України з російською федерацією стала потужним викликом для життєстійкості й особистісного благополуччя всіх українців. Їхня якість життя значно погіршилася у зв'язку з постійними загрозами та порушенням безпеки життєдіяльності. Війна спровокувала масову хвилю вимушеного переміщення українців, в тому числі й у межах країни. Переїзд на нове місце за екстремальних обставин потребує ґрунтової адаптації особистості до нових умов життя.

Вікова група підлітків потрапляє у групу ризику виникнення порушень психічного функціонування та зниження якості життя, позаяк до типових суперечностей становлення їхньої особистості додаються складні життєві обставини. Своєчасне вивчення динаміки якості життя підлітків, які змушені були змінити місце проживання в межах України, дозволить здійснити якісний психологічний супровід їх життєдіяльності та запобігти проблемі соціально-психологічної дезадаптації.

Метою роботи є дослідження впливу soft skills на якість життя підлітків, які вимушено змінили місце проживання в межах України.

У загальнонауковому розумінні soft skills («м'які навички») тлумачаться як комплекс загальних, неспецифічних для конкретної професії якостей і здатностей [3]. Людина, що володіє ними, ефективніше справляється зі своїми завданнями, будує комунікацію з командою, партнерами і клієнтами. Психологічні дослідження засвідчили поступовий, пролонгований характер формування цих навичок, важливим підґрунтям для чого стає шкільне навчання, яке збагачує та розширює особистісну компетентність здобувачів освіти. Soft skills, на відміну від hard skills («жорстких» навичок), у традиційному розумінні, не залежать від специфіки конкретної діяльності, вони тісно пов'язані з особистісними якостями та настановленнями (саморозвиток, відповідальність, дисципліна тощо), менеджерськими здібностями (саморегуляція, управління часом, критичне мислення, лідерські якості, вміння вирішувати проблеми тощо), а також інтегрують соціальні навички (комунікацію, зокрема, вміння слухати; роботу в команді, емоційний інтелект). Підліткам наявність розвинених soft skills дозволяє успішно адаптуватись до нових умов життя та успішно будувати й реалізовувати подальшу життєву стратегію.

Науковцями виокремлено ряд типових психологічних проблем переміщених осіб. Так, доведено, що вимушений переїзд дітей і підлітків через війну провокує проблемні аспекти їхнього фізичного та психічного розвитку [2]. Також встановлено, що перебування дітей і підлітків у зоні військових дій провокує у них потужний і тривалий стресовий стан, який, охоплюючи ментальну та вітальну сфери, негативно впливає на актуальні та перспективні вектори їхнього онтогенетичного розвитку [4].

У підлітків, які вимушено змінили місце проживання, зазвичай проявляються почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і почуття провини, сум за минулим життям, відчуженість, ізоляція від зовнішнього середовища [1]. Відповідно, пріоритетним напрямом психологічного супроводу їхньої соціальної адаптації до нових умов проживання є розвиток soft skills. Під час кризової ситуації, спровокованої вимушеним переселенням, м'які навички сприятимуть розвитку особистісних якостей підлітків, необхідних для гармонійного розвитку й підвищення якості життя.

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив нам виокремити такі провідні soft skills внутрішньо переміщених підлітків, як: стресостійкість (резилієнтність), адаптивність (здатність позитивно сприймати зміни і успішно пристосовуватись до них), комунікабельність (налагодження і підтримання ефективної взаємодії з оточенням); самоорганізація (вміння концентруватися, здатність до саморегуляції, адекватного розподілу часу. Ці м'які навички становлять ядро здатності успішно вирішувати поточні проблеми підлітків, а відтак сприяють їхній успішній адаптації до нових умов проживання та підвищенню якості життя.

Подальше емпіричне дослідження охопило 94 підлітків із Сєверодонецька, Сум, Маріуполя, які через війну були вимушені покинути свої домівки. Засобами анкетування було з'ясовано, що у внутрішньо переміщених підлітків переважає середній рівень самоорганізації (54 % носіїв). Цей рівень характеризує респондентів з ситуативною захопленістю навчальною діяльністю, середньою пізнавальною активністю, труднощами у визначенні причин невдач у реалізації власного розвитку та успішної діяльності. При цьому виявлено, що для підлітків має важливе значення організувати самостійне навчання (54,0 % виборів). Водночас внутрішньо переміщені підлітки фіксують прояви прокрастинації (42,9 % виборів), також 39,7% опитаних багато часу проводять з гаджетами (більше 3 годин щоденно).

Показник комунікабельності у більшості досліджуваних знаходиться на рівні вище середнього (72,2 % носіїв). Це вказує на те, що такі підлітки вміють адаптуватися в новому оточенні, почувати себе впевнено, не боятись проблем у спілкуванні, достатньо легко вступають в контакт з новими людьми. Зафіксовано високі показники здатності підлітків невимушено поводитися в компанії друзів (75,2 % носіїв), але, водночас, 19,8 % опитаних вказали, що не отримують задоволення від безпосереднього спілкування з ровесниками.

Відтак, більше третини опитаних внутрішньо переміщених підлітків (38,1%) налагодили дистанційну комунікацію з однолітками.

Переважає кількість внутрішньо переміщених підлітків оцінили свою адаптивність на високому рівні (65,1 % опитаних). Це виразно вказує на здатність цих підлітків ефективно пристосовуватись до нових вимог та умов, у яких вони опинились після переміщення. За даними дослідження, приємно спілкуватися з дорослими 63,9 % опитаним; робити те, що й раніше робили, вдається лише 60,1%; більше почувають себе корисними 49,9% підлітків. Локальним показником успішної адаптації внутрішньо переміщених підлітків є наявність чітких планів на майбутнє, які виявлено у 63,7 % досліджуваних.

Під час дослідження встановлено, що значна частина (48,7%) внутрішньо переміщених підлітків має середній рівень розвитку резильєнтності. Це є показником того, що більшість життєвих негараздів долається цими підлітками без серйозних наслідків. Зафіксовано, що високу здатність протистояти стресам і життєвим негараздам мають лише 27,6% внутрішньо переміщених підлітків. Натомість, низький рівень резильєнтності мають 23,9 % внутрішньо переміщених підлітків.

Внаслідок застосування діагностичної методики «КОСБ-3» з внутрішньо переміщеними підлітками виявлено, що статистичні показники загального рівня їхньої задоволеності життям знаходяться на середньому рівні (31,7 балів), що виразно корелює з переважаючим середнім рівнем розвитку м'яких навичок.

Висновки. Отже, на підґрунті теоретичного аналізу наукових джерел встановлено, що провідними soft skills, які постають чинниками збереження та підвищення якості життя внутрішньо переміщених підлітків, є резильєнтність, адаптивність, комунікабельність та самоорганізація. За даними проведеного дослідження підтверджено, що більшість опитаних внутрішньо переміщених підлітків мають середні показники розвитку цих м'яких навичок і переважаючий середній рівень задоволеності життям. Відповідно, цілеспрямований розвиток soft skills у внутрішньо переміщених підлітків сприятиме підвищенню якості їхнього життя через здатність успішно пристосовуватися до нових умов життя.

Література

1. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери. Мельник Л.А. та ін. ; за ред. Волинець Л.С. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.
2. Bronstein I., Montgomery P. Psychological Distress in Refugee Children: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2011. Vol. 14 (1). 44–56.
3. Cately Y.M. Raising Stakeholders' Awareness of the Need for Soft Skills in the Tertiary Engineering Education Curriculum. *Synergy*. 2010. 6 (1). 41–56.
4. Van den Heuvel L. L., Seedat S. Screening and diagnostic considerations in childhood post-traumatic stress disorder. *Neuropsychiatry*. 2013. Vol. 3 (5). P. 497–511.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА БАТЬКІВ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вступ. Реалії сьогодення є такими, що перманентний вплив соціальної травматизації в Україні, починаючи з 2014 року відчують як представники підростаючого покоління, так і їх батьки. Особливо ситуація загострилася з 24 лютого 2022 року. На індивідуально-психологічному рівні це проявляється у таких проблемних станах, як почуття незахищеності і безпорадності, тривоги за майбутнє, очікування поганого, страх змін. Сором, низька самооцінка, почуття провини, гнів, агресивність, відчуження від соціального оточення, невиплакане горе, травматичні міфи та повторні дії, деформація картини світу, проблеми уваги, пам'яті, навчання, різного характеру страхи, травматичні сновидіння та порушення сну, психосоматичні порушення - все це наслідки соціальної травматизації. При цьому чим більш сильна та несподівана психологічна травма, тим менший вплив особистісних особливостей, та навпаки, чим слабкіша психологічна травма, тим більший вплив психологічних особливостей особистості.

Мета роботи. Нормалізація психоемоційного стану батьків підлітків, забезпечення корекційного впливу в трьох напрямках: комунікативному, регулятивному, реактивному, які сприятимуть підвищенню батьківської компетентності у контексті розуміння особливостей підліткового віку та усвідомленню взаємозв'язку між психологічним мікрокліматом у сім'ї та здоров'ям дитини.

Основний виклад матеріалу. Неможливо не погодитися з думкою про те, що сім'я репрезентує суспільство у цілому, є його мініатюрним відображенням. В ній здійснюється соціалізація людини. Всі людські проблеми починаються і закінчуються у сім'ї. Відомий фахівець в галузі психології сім'ї Вірджинія Сатір стверджує: «Коли б ми могли лікувати сім'ю, ми могли б лікувати суспільство» [1]. Важливе місце тут посідає батьківська любов у поєднанні з розумінням того, що дитина – це окрема самостійна особистість, у якої реалізація життя не обов'язково пов'язана із завданнями та цілями батьків. Гаррі Гарлов навів беззаперечні докази того, що любов має важливе значення для нормального розвитку дитини, і брак любові спричиняє серйозну емоційну шкоду. Як влучно зазначив С. Д. Максименко: «Особистість починається з любові» [2, 3].

Життя в період воєнного стану часто перевищує психофізіологічні можливості як дітей, так і їх батьків. У емоційно виснажених батьків не вистачає сил проявляти свою любов до дітей так, що б вони відчували її. Відсутність близького контакту в родині поглиблюють проблеми.

Часто причиною виникнення проблемної ситуації є незнання батьками вікових особливостей дітей. Як свідчать результати дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»

(http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Analitikal_report_HBSC_2015_Internet.pdf), дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) третина матерів учнів загальноосвітніх закладів не знає, як їхні діти проводять свій вільний час; 50% учнів зазначили, що батько не знає, де вони бувають і чим займаються після навчання. Майже кожен четвертий (23%) підліток ніколи не грає вдома у спільні ігри з батьками. Спільне обговорення проблем у щоденному спілкуванні сім'ї зменшується з віком (серед 11-13-річних підлітків цей показник становить 70%, серед 15-річних – 66%, серед 17-річних – 62%). Реалії життя примушують констатувати: хід розвитку та реалізації особистості дуже часто ускладнюється на різних його етапах через інфантильність батьків. На думку багатьох вчених, порушення в сфері психічного здоров'я і, як наслідок, необхідність в корекційній роботі виникають тоді, коли своєчасно не реалізуються вікові та індивідуальні можливості, не створюються умови для формування вікових психологічних новоутворень.

Розглядаючи психоформуючий вплив на особистість, Е. Берн акцентує роль батьківського впливу в житті дитини, який визначається індивідуально-психологічними властивостями батьків (адаптивність-неадаптивність, стриманість-імпульсивність тощо); виховним стилем батьків, в якому знаходять відображення світогляд і зовнішні події життя. Між батьками і дітьми існує система зв'язків, як мінімум чотири: силові, емоційні, когнітивні, нормативні. Виникнення конфлікту в системі батьки-діти можливе по всіх напрямках.

Відомо, що найбільш за все, заряджують негативними емоціями дітей батьки. Дослідниками інституту когнітивних процесів та мозку ім. Макса Планка (Німеччина) доведено, що стрес так само заразний, як і грип. Якщо у одного з членів сім'ї стрес, то він може передати його усій сім'ї [3]. У працях багатьох дослідників підкреслюється, що чим сильніші емоції, тим більша вірогідність активації слідів емоційної пам'яті в подальшому, а пережитий людиною стресовий стан надійно закріплюється у довготривалій пам'яті. На підставі механізмів реверберації збудження і довготривалої постсинаптичної потенціації пережитий стан паніки, страху, жаху зберігається у вигляді енграм («слідів пам'яті»). У подальшому запас енграм має особливе значення для розвитку психосоматичних розладів. Чим гостріше було відчуття небезпеки для життя та здоров'я, тим більша вірогідність виникнення депресії або її соматичного еквіваленту.

Аналіз наукових джерел, практичний досвід, бесіди з підлітками та аналіз їх життєвих історій виявили, що їх емоційна система сприйняття пасує перед складними обставинами життя, зокрема, непорозумінням з батьками.

Знаходячись територіально поруч з батьками, вони емоційно на величезній дистанції від них, відчувають себе самотньо. Способи поведінки, які демонструють дитині батьки не завжди продуктивні, іноді неадекватні, часто обмежені власним досвідом і недоліками. Порушення загальноприйнятих стереотипів поведінки призводить до росту психічної напруги у всіх членів родини.

В той же час, батьки постійно стикаються зі стресом, гіпервідповідальністю на роботі, з багаточисленними щоденними ситуаціями, які можуть призводити до порушення психічної адаптації. Недостатність великих резервів самовладання та саморегуляції, ознаки прихованих переживань можуть призвести до негативних стосунків з власними дітьми. Постійний роздратований тон, спілкування з вербальною та емоційною агресією, негативна жестикуляція, емоційна холодність, у якій дитина може побачити загрозу, призводить до збільшення психологічного дистанціювання батьків від особистості дитини. Поведінка впевнених, спокійних, емоційно врівноважених батьків призводить до підвищення ступеню довіри між ними та дитиною.

Саме тому, що батьки, як ніхто інший, мають можливість вселити впевненість дитини у власних силах, надати надію на краще майбутнє, навіть у невизначені складні часи, або навпаки, підсилити тривогу дитини, страх та пригнічений настрій, дуже важливою є психологічна підтримка батьків.

Психологічна допомога батькам надавалася у формі консультацій. На семінарі з елементами тренінгу «Батьківські вітаміни любові» застосувалися методи «еутимної терапії» (термін запропоновано Райнером Лутцом у 1983 році), які орієнтовані на розвиток навичок поведінки та сприяють взаєморозумінню, позитивним змінам у психоемоційному стані; творчі психотерапевтичні методики У. Баера. Наприклад, «Картина у рамці», ідея якої полягає в тому, що негативні почуття (страх, сум, гнів, відчай...), яких занадто багато, потребують обмеження, тобто їх можна помістити у «рамку» надійності та безпеки, довіри та захисту; «Зірка почуттів», метою якої є привернути увагу клієнта до власних почуттів, складаючи пари протилежних саме для нього почуттів, що дозволяє віднайти саме для нього автентичний шлях до розуміння та прийняття себе; притчі та метафори за позитивною психотерапією Н. Пезешкіана [5]. Використовувалися техніки установлення і підтримки емоційного контакту зі співрозмовником (посмішка, звертання по імені, встановлення контакту очей, прояву інтересу, співчуття до співрозмовника, спостереженням за співрозмовником, зверненням уваги на невербальну комунікацію (вираз обличчя, візуальний контакт, інтонацію і темп голосу, пози, жести); техніки, які сприяли орієнтації на проблему; техніки установлення контакту (використання «мови» співрозмовника при передачі йому інформації, ясність та зрозумілість викладання); техніки привертання

уваги та пробудження інтересу (зняття напруги, теплі слова, гумор). Батьки мали можливість одночасно з отриманням інформації обговорювати незрозумілі хвилюючі моменти, ставити питання. Мова йшла, зокрема, про прийняття своєї дитини з позиції розуміння її вікових та індивідуальних особливостей, формування відповідного змісту батьківської сфери, яке б сприяло ефективному емоційному зв'язку; подолання стереотипів і бар'єрів, які заважають взаєморозумінню, про важливість налагодження довірливих стосунків. Нами було зроблено акцент на турботі батьків про себе, знаходженні часу для відпочинку та приємних речей, в залежності від власних уподобань, адже виснаженим батькам важко залишатися уважними та терплячими до своїх дітей. Треба пам'ятати, що батьки для дитини – джерело любові та підтримки. Тільки любов у середині нас, породжує любов навколо нас [3, 4, 5].

Висновки. Надання психологічної підтримки батькам з метою нормалізації їх психоемоційного стану та підвищення батьківської компетентності у контексті розуміння особливостей підліткового віку, спроможна сприяти розвитку емпатії, активізації ресурсного психологічного простору дитячо-батьківських стосунків, поліпшенню психологічного мікроклімату у сім'ї.

Література

1. Бондаровська, В., Бабенко, К., Возіянова, О. (2006). Школа для батьків. Київ : ПП Заценко, 2006. 338 с.
2. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ : КММ, 2006. 240 с.
3. Тарнавська О. В. Особливості психологічної допомоги підліткам з вегетативними дисфункціями : дис. на здобуття наук. ст. д-ра. філософ. : 19.00.04 / Київ. Інст. психол. ім. Г. С. Костюка НАПН Укр. Київ, 2023. 350 с.
4. Тарнавська О. В. Психологічна підтримка батьків підлітків із різними проявами вегетативних дисфункцій як допоміжний складник лікувального процесу. *Науковий журнал Габітус*. 2023. Вип. 48. С. 199-203.
5. Тарнавська О. В. Психологічна підтримка дітей в умовах війни. *Ukrainian scientific medical youth Journal, Supplement №1 (137) 2023* : матеріали Наук.-практ. конф., з міжнар. уч. 19-20 квіт. 2023 р. online <https://mmj.nmuofficial.com>

Ткаченко О. А.,
доктор психологічних наук, доцент кафедри психології,
старший науковий співробітник, провідний психолог
Психологічної служби Київського національного
університету імені Тараса Шевченка,
Київ, Україна
altkachenko2@gmail.com

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ РОЗВИТОК ЯК МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ОРІЄНТИР ПОДОЛАННЯ ПТСР

Чергова активна фаза російсько-української війни 2022 року дійшла до того етапу, коли подальше просте збройне протистояння наблизилось до певного паритету. Це потребує пошуку шляхів переходу від *збройного* до *смислового* протистояння. Одним з варіантів вирішення цієї **проблеми** є актуалізація ефекту *посттравматичного зростання* особистості зокрема і українського суспільства загалом. На це спрямована авторська концепція акмеологічного розвитку особистості, побудована на основі психологічного смислового механізму [3]. Її емпіричне підтвердження особливо яскраво проявлялось серед українських військових-захисників як в ході бойових дій, так і поверненні у мирні умови.

З початком російсько-української війни 2014 року для визначення психічних особливостей впливу травматичного досвіду на українських військових-захисників і мирне населення активно фігурують два феномени: синдром посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як маркер негативної реакції, та ефект посттравматичного зростання особистості (ПТЗ) як маркер позитивної реакції. За результатами ряду досліджень, узагальнених в роботі [1], а також наших емпірико-практичних розвідок як безпосередньо в зоні бойових дій, так і в мирних умовах, ймовірність виникнення у психіці травмованої людини обох цих феноменів приблизно однакова. В залежності від напрямку осмислення психічної травми людина приблизно однаково має можливість або далі «занурюватись у травму», що згодом може призводити до формування ПТСР, або навпаки, її осмислювати як поштовх до нового життя та формування ПТЗ. Це твердження дозволяє визначити *методологічний орієнтир* подолання ПТСР завдяки актуалізації ПТЗ, який має відповідати сучасній цілісній картині світу українців в умовах війни.

Такий орієнтир передусім обумовлений екзистенційним вибором подальшого життєвого шляху, який постає перед людиною під впливом травматичних подій в залежності від ціннісно-смиислової домінанти розвитку її

особистості між «життям-діяльністю», спрямованим на власні потреби і самозбереження, і «життям-вчиненням», спрямованим на прагнення до досягнення вищих цінностей. Картина світу українців в умовах війни, на якому ґрунтується методологічний орієнтир подолання ПТСР завдяки ПТЗ, схематично представлено на *рисунку*.

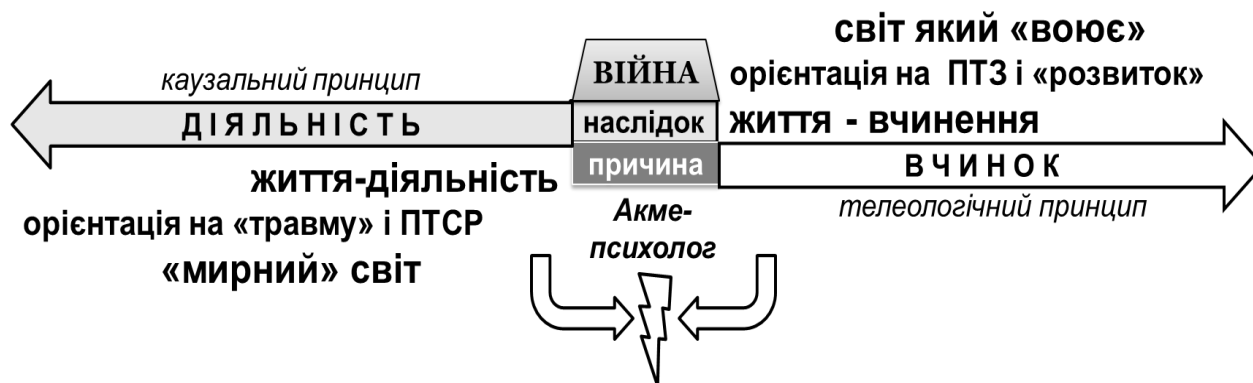


Рис. Картина світу українців в умовах війни як методологічний орієнтир подолання ПТСР завдяки ПТЗ

Згідно *рисунку*, прагнення до досягнення вищих цінностей ідентифікує світ який «воює», коли людина обирає «життя – вчинення». Тоді психологічна практика реалізується як підтримка посттравматичного розвитку особистості. У цьому випадку війна розглядається як *причина* і досліджується за *телеологічним принципом*, коли основним критерієм є виявлення причинно-цільових (смыслових) зв'язків та смыслових новоутворень. Прагнення до задоволення лише власних потреб і самозбереження ідентифікує світ «мирної» спільноти, коли людина обирає «життя-діяльність». Тоді психологічна практика орієнтується на «травму» і ПТСР. У цьому випадку війна розглядається як *наслідок* і досліджується за *каузальним принципом*, коли основним критерієм стає виявлення причинно-наслідкових зв'язків.

Основною проблемою стосунків цих світів є їх принципова несумісність, що неминуче призводить до конфліктності. Ми вважаємо, що вирішення цієї проблеми закладено в розвитку акмеорієнтованої зрілої особистості, що здійснюється за підтримки відповідного *акме-психолога*, здатного суб'єктивуватись стосовно світу завдяки особливому стану *екзистенційної мудрості* (за Е. Еріксоном).

Тому, при аналізі травматичного впливу на людину методологічно некоректно розглядати ці феномени окремо. Наші пролонговані дослідження українських військових з 2014 по 2017 рр, які включали бойове злагодження, вихід у зону бойових дій (оперативний тил і безпосередньо лінія бойового зіткнення) та повернення у мирні умови, показали домінування впливу травми на тенденцію до ефекту посттравматичного зростання, яке ми розглядаємо як посттравматичний розвиток (ПТР) особистості. Тому визначимось у більш точному розумінні терміну «посттравматичний розвиток» (posttraumatic development) у порівнянні з «посттравматичним зростанням» (posttraumatic

growth). Автор роботи [6] зазначає, що посттравматичне зростання тісно переплітається з явищем «психологічної відновлюваності» (psychological resilience) і ґрунтується на позитивному погляді на людину, яка пережила травму. Як вважає автор роботи [5], ПТЗ не просто вказує на досвід позитивних змін і повернення до певного базового рівня, а характеризує вдосконалення у важливих для людини сферах. Різні дослідники оцінюють це за такими критеріями як: ставлення до інших, нові можливості, особистісна сила, духовні зміни, цінування життя [5]; «антихрупкість» [2]; стосунки, погляд на себе, життєва філософія [7] та ін. Такі трактування передбачають новий погляд на життя і його осмислення. Тому не випадково, що більшість психотерапевтичних методів роботи з ПТЗ ґрунтується на різних варіантах нарративного життєпису, пов'язаного з травматичними подіями [4]. Наша психологічна практика, ґрунтована на психологічному смислому механізмі акмеологічного розвитку особистості, також базувалась на опрацюванні нарративних матеріалів і фокусувалась на *смыслотворенні*. Тобто творенні нових смислів як інтегральному показнику розвитку особистості. Тому *посттравматичний розвиток ми розуміємо як акмеорієнтоване посттравматичне зростання, яке передбачає смислове новоутворення*.

Узагальнюючи доходимо до таких **висновків**:

1. Феномени ПТСР і ПТР є невід'ємними характеристиками особистості з травмованою психікою, як цілісного утворення. Методологічне поєднання цих феноменів у психологічній практиці роботи з особистістю, яка зазнала травми війни (бойові дії, полон, обстріли, окупація, евакуація тощо) є запорукою позитивного ефекту і розвитку.

2. Такий цілісний методологічний підхід, орієнтований на смислове новоутворення, сприяє не лише успішній психологічній роботі з травмованою людиною на індивідуальному особистісному рівні, а і переходу від збройного до смислового протистояння на соціальному рівні.

3. За результатами наших досліджень такий цілісний методологічний підхід може реалізовуватись на основі концепції акмеологічного розвитку особистості, що є **напрямом наших подальших досліджень**.

Література

1. Климчук В. О. *Психологія посттравматичного зростання: монографія* / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
2. Титаренко Т. М. *Психологічне благополуччя особистості у контексті посттравматичного життєтворення*. Особистість та її історія, 2018. С. 102-112.
3. Ткаченко О. А. *Психологія акмеологічного розвитку особистості*: Дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01 / Інститут психології ім. Г. С. Костюка. Київ, 2021. 467 с.
4. Keenan, M. J., Lumley, V. A., & Schneider, R. B. (2014, March 17). A Group Therapy Approach to Treating Combat Posttraumatic Stress Disorder: Interpersonal

Reconnection Through Letter Writing. Psychotherapy. Advance online publication. 2014, March 17. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036025>

5. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (2004). Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, Vol. 15 (1). 2004. P. 1-18.

6. Werner, E. E. *The children of Kauai : a longitudinal study from the prenatal period to age ten*. Honolulu: University of Hawaii Press. 1971.

7. Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*. Vol. 18 (2). 2009. P. 335-344.

Токарєва Л.Д.

молодший науковий співробітник,
лабораторії психології дошкільника,

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

Milatok2019@gmail.com

ORCID ID:0000-0002-8162-6544

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА У ФОРМУВАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Актуальність. На жаль, трагічні події стали частиною нашого сьогодення. Війна посягнула на найдорожче – наших дітей. Наслідки стресового розладу, травматичні події, страх, тривога пережиті в дошкільному віці стають причиною фізичних, психічних і психологічних захворювань, що негативно позначається на емоційному і психологічному стані як дорослих, так і дітей. Наукові дослідження доводять, що саме психологічна стійкість особистості стає необхідною умовою збереження фізичного, психічного і психологічного здоров'я. І наполягають на профілактичній допомозі, на формуванні психологічної стійкості дитини починаючи з дошкільного віку, щоб вчасно забезпечити продуктивне функціонування, динамічний розвиток та адаптацію особистості у протистоянні життєвим труднощам, несприятливому тиску обставин та збереженні психологічного здоров'я.

Мета роботи. Саме тому, завдання педагогів, вихователів дошкільця – підтримати дитину, знайти для неї потрібні, особливі слова, а і дібрати відповідні види і прийоми роботи: бесіди, ігри, вправи, казки тощо. Бо саме від близьких дорослих: вихователів, психологів, батьків буде залежати наскільки емоційно і психологічно стабільною, внутрішньо захищеною і врівноваженою буде почувати себе дитина в дитячому садку та поза ним. Тому для пом'якшення негативного впливу різних травмуючих ситуацій, які відбиваються на емоціях, думках, на поведінці і діях дитини дошкільника,

важливо формувати і підтримувати їхню емоційну і психологічну стійкість, яка і характеризує здатність людини справлятися з травмами, трагедіями, загрозами, різними джерелами стресу тощо. З цією метою в дошкільних закладах освіти повинна існувати система колективного та індивідуального надання психологічної допомоги, психологічного захисту і підтримки, яка буде враховувати вікові і індивідуальні особливості дитини, її досвід, звички, умови виховання в родині та дитячій групі дитячого садка.

Виклад матеріалу. Психологічна стійкість – представляє собою гнучкість психіки, здатність пристосовуватися до мінливої обстановки і адекватно реагувати на неї. Вона вимагає чіткого усвідомлення дітьми своїх емоцій. Коли діти розуміють власні почуття і емоції, знають що робити з ними, вони стають краще підготовленими до вирішення своїх дитячих проблем і труднощів. [1]; Психологічна стійкість – це вміння керувати своїми емоціями та почуттями, не пасувати перед труднощами і знаходити вихід з будь-якої ситуації [2];

Зрозуміло, що дитині дошкільнику, як ніколи, потрібна підтримка та опора дорослого, особливо в ситуації сьогодення. І найперше, головне, що може зробити педагог – це бути поряд з дитиною, надавати тілесний контакт, розмовляти з дитиною, підтримувати її, знаходити для неї важливі, заспокійливі, лагідні слова і дії тощо. Важливо взяти до уваги, що усі емоції, які переживає дитина, обов'язково повинні мати вихід, інакше вони можуть змінити свій напрям – і із зовнішніх реакцій перетворюються на внутрішні переживання і тривогу. Дитина стане дратівливою, замкнутою, полохливою, схильною до приступів гніву тощо. В той же час, неможливо заборонити дитині відчувати негативні емоції, однак можна й слід коригувати форму їх виявлення, спрямовувати потік бурхливої енергії у безпечне русло.

Базуючись на особливостях дошкільного віку і тим, що провідною діяльністю цього віку є гра, самодіяльна творча гра, це може допомогти педагогу, вихователю коригувати ці стани і ситуації в житті дитини. Гра, одночасно і сенсорне, і психологічне, і емоційне розвантаження для дитини. Саме сюжетно - рольова гра допомагає сформувати психологічно стійку особистість, завдячуючи якій відбувається заохочення, стимулювання і прояв до самостійності, створення дружньої атмосфери у грі, надання один одному допомоги, долаючи разом з однолітками у грі певні труднощі. Все це, в остаточному результаті являється ефективним засобом адаптації до обставин життя, нейтралізації стресових навантажень, що допомагає долати скутість та напруженість дітей, знімаючи психологічний стрес. І, як правило, саме сюжетна гра допоможе педагогу «опрацювати» психологічну травму, оскільки дитині дошкільного віку іноді важко говорити про те, що з нею відбувалось.

Моделювання є одним із головних напрямів формування основ психічної стійкості у дітей дошкільного віку. Здебільшого, саме через сюжетно - рольову гру, психодраматичні вправи, через використання елементів корекційно – розвивальних програм, через моделювання проблемних ситуацій, через розігрування казок, спрямованих на формування психологічної і емоційної

стійкості, дитина може скинути те емоційне навантаження, яке накопичилось у неї на протязі дня, що і буде сприяти її емоційній розрядці, але ж, і зарядить її новою енергією, дасть їй сил, стійкості і стабільності. В той же час, як важливо дозволяти дитині проявляти свої позитивні та негативні емоції, моделюючи їх у ігровій формі.

Для більш успішного результату роботи з травмою педагогу, вихователю важливо враховувати, що дітям, іноді, легше проявити, розповісти про свої переживання, відчуття, думки та емоції, через своїх улюблених іграшок. А якщо їм важко буває виразити це словами через рольові дії іграшок, то можна попросити їх намалювати, як вони почуваються або показати за допомогою міміки або пантоміміки тощо. Зрозуміло, що тільки у взаємодії з дитиною, можна подолати емоційні проблеми, поступово удосконалюючи формування психологічної і емоційної стійкості.

Для більш продуктивної роботи вихователя з наслідками різних психологічних дитячих травм бажано, мати різні іграшкові набори для сюжетної гри. На сьогодні існує широкий спектр наборів іграшок, різних персонажів, наприклад, ляльки з друзями, ляльки інваліди, ляльки вагітні, поліцейські, транспортні та будівельні засоби тощо. Підбір і застосування таких наборів ігрових засобів дає ширший простір не тільки для ігрової діяльності, а також можливість моделювання практично будь – яких складних ситуацій у «опрацюванні» психологічної травми.

З метою покращення роботи над травматичними ситуаціями, педагогу важливо періодично проводити зріз на стресостійкість дитини, проводячи вправу – тест в якій просить дитину уявити ситуацію, коли з маленьким головним героєм щось трапляється. І дитині пропонується вирішити цю ситуацію. В залежності того, як вирішить цю ситуацію дитина, вихователь зможе судити про розвиненість її стресостійкості. І чим більше буде вирішених, змодельованих ситуацій, тим будуть кращі показники стресостійкості.

Звісна річ, дорослі не можуть заборонити дитині відчувати негативні емоції, однак можна й слід коригувати форму їх виявлення, спрямувати цей потік бурхливої енергії у безпечне русло. І в цьому допоможе педагогу - вихователю гра - вправа «Тух-тібі-дух», яка і допоможе виробити навички послаблення негативних емоцій. Ці слова заклинання проти поганого настрою, образ і розчарувань. Ходячи по кімнаті за якимось сигналом треба зупинітись навпроти одного з учасників, подивіться йому у вічі й тричі сердито промовите чарівне слово: «Тух-тібі-дух». Через деякий час всі будуть сміятися.

Вербальну агресію, уразливість дитини допоможе зняти групова вправа «Обзивалки», допоможе дітям виплеснути гнів у прийнятній формі. Суть її у передачі м'яча по колу, називаючи один одного різними необразливими словами (заздалегідь обговорюється умови, якими «обзивалками» можна користуватися. Варто проводити її у швидкому темпі, попередивши дітей, що це тільки гра й ображатися один на одного не варто. Дуже ефективні ігри.

Педагог може запропонувати корисну гру «Інтонація», де пропонує дітям разом або по черзі повторити з різними почуттями і різною інтонацією якісь

фрази, речення (зі злістю, радістю, замріяно, здивовано, з образою). Другим варіантом може бути: заспівати пісню «Ой у лузі червона калина». Заспівати як бабуся, як маленька дитина, як іноземець, як лисичка, як супер герой тощо.

За допомогою гри – вправи «Чарівний струмок» педагог може коректувати і виховувати уміння бути лагідним, співчутливим, добрим активізуючи ніжні пестливі слова і той, хто по ньому пройде, почує про себе багато доброзичливих і лагідних слів. Її також можна погладити, обійняти, поцілувати тощо.

Допоможе розвивати навички невербального спілкування, уміння відчувати настрій іншого і визначати способи поліпшення настрою, розвивати почуття взаємодопомоги гра «Чарівний мішечок настрою». Вихователь пропонує у грі – вправі ділитися різними способами у підвищенні настрою своєму другу чи подрузі (посміхнутися, розсмішити, пригадати разом щось хороше, намалювати найсмішніше, що є на світі тощо). Також, взаємодія вихователя разом з дитиною може дати прекрасні результати у придумуванні власних ритуалів, які допоможуть дитині впоратися з тривогою, страхом тощо.

Спільні рольові ігри дитини і дорослого можуть бути доповненими різними ігровими практиками для зняття емоційної напруги, і нормалізації емоційного стану дитини, наприклад, «Тільки разом», «Килимки від злості», «Струшуємо зайве», «Скляночка для сліз», «Ні звуку!», «Змотай клубочок», «Обійми», «Ласкаві дотики», «Крісло добрих спогадів» допоможе згадувати найкращі події в своєму житті.

У вихователів, які працюють з травмованими дошкільниками, завжди повинні бути облаштовані «Чарівні місця», арт - терапевтичний куточок, де завжди в достатку (пластилін, пісок, пластична глина, природний матеріал, олівці, фломастери, паперові аркуші, розмальовки тощо.) Для того щоб зменшити психологічну і емоційну напругу дитина під наглядом педагога, наприклад, малює свої страхи, тривоги розповідає про них, а потім разом з вихователем робить деякі дорисовки, прикрашає кумедно і смішно. В кінці, дивлячись на такі малюнки страх стає меншим, згодом сходить нанівець.

Сьогодні, в ситуації воєнних дій, діти, як і колись все частіше грають у сюжетно – рольову гру про війну і не треба їй цього забороняти, а важливо спостерігати за грою дітей і якщо треба, вміти вчасно, втрутитись в розвиток сюжету. На педагогові лежить особлива відповідальність в правильному інформуванні і інтерпретації про те, що таке війна, у сьогоднішньому вимірі, хто такий ворог, захисники ЗСУ, які захищають нашу країну. Доповнюючи і пояснюючи їй незрозумілі складні слова і ситуації сьогодення, акцентуючи увагу на таких поняттях, як кіберзахист, волонтерство, допомогу тим, хто цього потребують тощо.

Висновки. Таким чином, в психолого-педагогічній науці та практиці визнано, що гра є ефективним засобом адаптації до обставин життя, нейтралізації стресових навантажень, вона допомагає долати скутість та напруженість дітей, знімати психологічний стрес. І саме від дорослого,

вихователя буде залежати, наскільки емоційно стабільною, стійкою, внутрішньо захищеною і врівноваженою буде почувати себе дитина.

Література

1. Міщенко М. С. Психологія особистості: Навч. посібник // Уклад.: М. С. Міщенко. – Умань: ФОП Жовтий О. О., 2017. – 110 с.
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел. – Київ; Ірпінь : Перун», 2004. – 1440 с.

Третяк Т.М.

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
провідний науковий співробітник лабораторії психології творчості,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України
creativity.psyllab@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-1860-1440

КАРУС У ФОРМІ ПОЛІЛОГА ЯК ЗАСІБ ВИРІШЕННЯ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ

Вступ. Нині людство перебуває у кризовому стані, що підвищує актуальність організації високоефективної творчої діяльності людських співтовариств з метою вирішення проблем виживання людства, пов'язаних, як мінімум, з урегулюванням (унікненням) ним же спровокованих глобальних катастроф планетарного масштабу. Особливо важливим це є в масштабі війни, адже від здатності людської спільноти до колективної творчої мисленнєвої діяльності залежить її виживання як на лінії бойових дій, так і на окупованій території.

В зв'язку з цим дуже перспективним є дослідження стимулюючих можливостей розробленої В. О. Моляко системи КАРУС в процесі розв'язування школярами творчих задач за умов інформаційної невизначеності. Адже навчання учнів елементам системи КАРУС безумовно сприятиме підвищенню успішності їх спільної творчої діяльності в ускладнених умовах.

При цьому слід мати на увазі, що успішному вирішенню творчих задач сприяє висока динамічність образів об'єктів, актуальних як для самого досліджуваного, так і для розв'язування актуальної задачі (тобто задачно і особистісно значущих).

Адже у досліджуваного є певна система початкових і шуканих вимог наявної задачі. В результаті співвіднесення цих шуканих вимог з умовами даної задачі вони знаходять відображення в тих елементах, що символізують структурні і функціональні складові розглядуваної задачно ситуації і в

результаті певні елементи цього своєрідного конструктора стають аналогами-орієнтирами – так би мовити, центрами кристалізації шуканих конструкцій.

Мета роботи – розробка методичних засобів подолання складних життєвих ситуацій в умовах військових дій та окупації.

Основний виклад матеріалу. Взагалі стратегією прийнято вважати унікальну психологічну програму діяльності, систему організації творчого конструювання, процесу вирішення актуальної задачі, яка визначається наявними зовнішніми (екологічно-суспільними, задачними) і внутрішніми (особистісними) умовами [3]. А отже, стратегію комбінування в якійсь мірі можна представити у вигляді знаку тайцзи (круг, поділений квантом синусоїди на дві однакові частини. Темна складова – це те, що треба знайти, це той інформаційний потенціал (в тому числі, інструментальний), який має бути задіяний для вирішення задачі, щоб добудувати світлу (відому) частину і в результаті отримати цілісну структуру – круг.

На основі праць В. О. Моляко, І. М. Семенова і С. Ю. Степанова нами розроблений КАРУС у формі полілога. Цей методичний засіб складається з таких етапів.

Перший – вступний. Керівник (учитель чи досвідчений учень-інструктор) оголошує формулювання тієї проблеми, яку має вирішити дана група учасників. Наприклад, учасникам тренінгу можна запропонувати в якості тренувального завдання таке: «Що треба зробити для того, щоб наша група стала ще дружнішою?» Це формулювання є прийнятним у тому разі, якщо маємо справу з групою знайомих між собою людей, у яких є досвід мисленнєвої взаємодії (клас, педколектив, методоб'єднання учителів і т.ін.). Якщо ж учасники тренінгу вперше зустрілись і є не знайомими один для одного, в такому разі стартове завдання формулюється таким чином: «Що треба зробити, щоб наша група стала дружною?»

Учасники обов'язково розміщуються по колу, при цьому важливо, щоб вектор розміщення був спрямований від найменш компетентного до найбільш компетентного у пізнаванні проблемній сфері учасника.

Керівник тренінгу пропонує учасникам по колу відповісти на питання, важливі для вирішення загальної проблеми:

Чим ти захоплюєшся?

Чого ти міг би навчити інших?

Чого ти хотів би навчитись сам?

Дане коло обговорення проводиться з метою засвоєння кожним учасником самої технології його реалізації. Так кожен учасник у відповідності з організацією кола відповідає на три вищезазначені запитання. При цьому кожен попередній виступаючий (який уже виступив) конспектує (бажано дослівно) сказане наступним виступаючим і передає свої нотатки керівнику.

У підсумку можна отримати свого роду банк інформації про потенціал групи – актуальний і перспективний, щодо уподобань, можливостей, побажань її членів, щоб належним чином допомогти дітям (якщо маємо

справу, наприклад, з класом), реалізувати їх прагнення навчитись певним речам чи силами батьків цих учнів, чи знайшовши для цього відповідні творчі об'єднання, курси тощо. За підсумками обговорення результатів цього кола і самі учні можуть запропонувати створення мікрогуртків, де інструкторами були б учні цього ж класу.

З метою побудови поля актуальних проблем проводиться наступне коло. Кожен учасник у відповідності з організацією кола висловлює свої ідеї щодо того, які часткові проблеми слід розв'язати для вирішення загальної проблеми «Що треба зробити, щоб наша група стала ще дружнішою?» Зрозуміло, що повторювати пропозиції, висловлені попередніми виступаючими, забороняється. Натомість пропонується знаходити нові ідеї, здійснюючи пошук аналогів і антиподів, реалізуючи комбінування, а також структурувати всі названі проблеми за ступенем їх важливості і за можливою послідовністю розв'язання. Отже, кожен попередній виступаючий конспектує (бажано дослівно) ідею, висловлену наступним виступаючим, і передає свої записи керівнику.

Керівник не втручається в обговорення, не нав'язує своє бачення шляхів вирішення проблеми. На цьому етапі його основним завданням є структурування сформульованих проблем за їх важливістю і взаємопов'язаністю. В тому разі, якщо в учасника, який уже виступив, з'явилися нові ідеї, доповнення або заперечення, він може їх записати і передати аркуш керівнику.

За підсумками проведення цього кола здійснюється оцінка проблемного поля. Керівник обґрунтовує його структуру. Кожен учасник може уточнити розуміння проблеми за допомогою запитань (у відповідності із структурою кола). Підсумковий список проблем у порядку їх значущості фіксується на дошці.

З метою побудови проблемного поля учні формулюють різні пропозиції, як конкретного змісту (наприклад, піти всім разом на екскурсію, у похід), так і більш загального характеру (досягти в групі взаєморозуміння, взаємоповаги та ін., спробувати вирішити групою якесь завдання в екстремальних умовах). Ясно, що підліткам (в порівнянні з старшокласниками) важче адекватно, змістовно і масштабно проаналізувати дану задачу. Старшокласникам дійсно вдається сконструювати більш змістовне і масштабне проблемне поле. Що стосується учнів молодшого шкільного віку, то вони також з величезним ентузіазмом прагнуть побудувати проблемне поле, стараються сформулювати якомога більше проблем. В решті решт і старшокласники, і підлітки, і молодші школярі сходяться до однієї думки щодо необхідності реалізації таких справ, щоб вони було водночас і творчими, і колективними.

Якщо всі актуальні часткові проблеми сформульовані і проструктуровані за рівнем складності і послідовністю розв'язання, виконується побудова поля розв'язків. З цією метою кожен учасник пропонує ідеї щодо розв'язування конкретних проблем (конкретної проблеми),

здійснюючи пошук аналогів і антиподів, реалізуючи комбінування (фіксація інформації відбувається таким чином, як і в попередньому колі), насамперед тих, які ще не розв'язувались попередніми учасниками, а потім висловлює оціночні і доповнюючі судження відносно проблем, яких вже торкались попередні виступаючі.

Керівник проводить оцінку поля рішень: доповнює, розвиває, обґрунтовує найбільш вдалі, з його точки зору, розв'язки. Інформація стисло фіксується на дошці поряд з відповідними проблемами.

Для узагальнення і фіксації рішень групою кожен учасник відповідно по колу пропонує своє формулювання або доповнення по відповідній частині проекту постановки, розв'язання проблем і їх обґрунтування (при цьому протокол переходить по колу – кожен наступний виступаючий фіксує свої доповнення). Остаточне редагування даної частини тексту здійснює керівник. За цією ж схемою відбувається обговорення інших складових проекту.

Слід зазначити, що КАРУС у формі полілога можна проводити і в скороченому варіанті в залежності від готовності групи до творчої мисленнєвої діяльності. В разі роботи з підлітками чи молодшими школярами можна обмежитись проведенням лише двох кіл: пошуком проблем і пошуком розв'язків. В залежності від ситуації можна після побудови проблемного поля вибрати такі проблеми, які слід вирішити в першу чергу (це може бути і одна проблема) і спробувати розв'язати їх під час другого кола, завдання якого – побудова поля розв'язків.

Фактично проблемне поле є базою для конструювання плану роботи групи. Слід мати на увазі, що перше заняття, присвячене вивченню даного методичного задуму, може бути спрямоване лише на побудову проблемного поля і розв'язання однієї-двох актуальних задач, оскільки для остаточного вирішення масштабної проблеми може знадобитись до шести годин.

Висновки. Як уже зазначалось, даний методичний засіб виявився ефективним стосовно вирішення творчих задач людьми різного віку, в т.ч. молодшими школярами. Щоб підтримувати інтерес учасників тренінгу до колективної творчої мисленнєвої діяльності, слід дозувати тривалість кіл обговорень. У процесі такої творчої роботи учасники вчать аналізувати проблемні ситуації, досліджувати властивості актуальних об'єктів, знаходити в добре відомому нові властивості, нові функції.

До того ж паралельно відбувається розвиток здатності творчо мислити в екстремальних умовах, оскільки мисленнєвий пошук при цьому здійснюється за необхідності кожному учаснику виконувати функції водночас: генератора ідей, резонатора, критика і т.ін. Однак з набуттям досвіду цей гальмівний вплив зменшується, натомість посилюється здатність до самоорганізації, саморегуляції, а отже і до самоуправління.

Як свідчить досвід, на певному етапі такого «групового зростання» настає момент, коли учні, самотійно зібравшись для вирішення якоїсь актуальної «поточної» ситуації, самі розміщуються по-колу від найменш компетентного до найбільш компетентного, орієнтують виключно на

самостійну оцінку кожного з учасників групи. При цьому і функцію керівника виконує хтось із школярів.

Реалізація такої технології сприяє розвитку взаєморозуміння між учнями, між школярами і дорослими, подоланню конфліктності в стосунках, створює умови для ефективної колективної співпраці.

Література

1. Моляко В. О. Психологія розуміння в контексті антропологічної інформаційної катастрофи XXI століття (III) (до 120-річчя з дня народження Г. С. Костюка). Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Т. XII. Психологія творчості. Випуск 27. К: Видавництво «Фенікс», 2020. С. 6-17.
2. Ваганова Н. А., Гулько Ю. А., Латиш Н. М., Шепельова М. В. Актуальні проблеми сучасного творчого мислення. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. Т. 33 (72), №2, 2022. С. 145-152.
3. Моляко В. А. Творча конструкторологія (пролегомени). К.: Освіта України, 2007. 388 с.
4. Моляко В. О., Третяк Т. М., Ваганова Н. А., Шепельова М. В. Розуміння нової інформації як процес розв'язування задач. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. Т. 31 (70), №4, 2020. С. 42-50.
5. Перцептивно-мисленнєві стратегії творчого конструювання інформаційних систем у навчальній та трудовій діяльності : монографія / В. О. Моляко, Ю. А. Гулько, Н. А. Ваганова [та ін.] ; за ред. В. О. Моляко. К., 2018. С. 106-123.
6. Функціонування творчого мислення в інформаційно-віртуальному просторі суб'єкта : монографія / В. О. Моляко, Ю. А. Гулько, Н. А. Ваганова [та ін.] ; за ред. В. О. Моляко. Київ., 2021. 165 с.

Удовенко Я. І.

Білоцерківське районне управління
поліції ГУНП в Київській області,
09107, вул. Привокзальна, 3
старший психолог сектору
кадрового забезпечення

Мельниченко Д.В.

Білоцерківське районне управління
поліції ГУНП в Київській області,
09107, вул. Привокзальна, 3
психолог сектору кадрового
забезпечення

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРАЦІВНИКАМ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ В ПОДОЛАННІ СТРЕСУ ПРИ ВИКОНАННІ СЛУЖБОВИХ ОБОВ'ЯЗКІВ ПОВ'ЯЗАНИХ З РОБОТОЮ З ЛЮДЬМИ З ПТСР

I. Вступ

Часто працівники поліції під час виконання службових обов'язків співпрацюють з людьми, які мають ПТСР.

Останнім часом в нашому суспільстві все частіше можна зустріти людей з проблемою ПТСР, здебільшого це чоловіки (які брали участь у масштабному, тривалому збройному конфлікті на Сході нашої країни). Тільки за офіційними даними статус учасників бойових дій вже отримали понад 270 000 українців. Це велике число, вони поруч з нами, їх стає все більше, так як суспільство не пристосоване до співіснування з такими людьми, все частіше почали приходити повідомлення на лінію «102», пов'язані з даною категорією людей.

Мета роботи. Проаналізувати особливості надання психологічної допомоги працівникам поліції, які співпрацюють з людьми з посттравматичним стресовим розладом.

Виклад основного матеріалу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це повторювані, нав'язливі спогадами про нищівну травматичну подію.

Симптоми ПТСР можна розділити на категорії: вторгнення, уникнення, негативні зміни у когнітивній функції та настрої, а також зміни збудливості та реактивності. Найчастіше пацієнти мають часті небажані спогади, у яких повторюється травмуюча подія. Часто присутні нічні кошмари про подію.

Менш поширеними є короткочасні дисоціативні стани в момент пробудження, в яких події переживаються так, ніби знову відбуваються насправді (ретроспекції), іноді змушуючи пацієнтів реагувати на них так, ніби в реальній ситуації (наприклад, гучні шуми, такі як феєрверки, можуть провокувати ретроспекції про участь у бойових діях, що, у свою чергу, може призвести до того, що пацієнти намагатимуться шукати сховище або падати на землю для захисту) [1] .

До числа причин ПТСР відносять:

- бойові зіткнення і збройні конфлікти;
- терористичні акти, природні та техногенні катастрофи;
- фізичне та психологічне насильство;
- напад, побиття, тортури, пограбування;
- викрадення людей;
- невиліковні хвороби, виявлені у самих пацієнтів та їх найближчих родичів;
- смерть близьких людей;
- викидні або передчасні пологи у жінок.

Клінічні симптоми ПТСР:

- тривожно-фобічні стани;
- постійні занурення в події минулого;
- нав'язливі спогади;
- порушення пам'яті та розлади сну;
- апатія, небажання жити;
- відчуття напруги та тривоги;
- асоціальна поведінка;
- будь-які ознаки виснаження ЦНС;
- притуплення емоцій;
- звуження свідомості;
- відсутність задоволення, радості життя;
- соціальна відчуженість [2] .

Світова статистика свідчить, що кожен п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами, а серед поранених та скалічених – кожен третій. Їм притаманні думки про самогубства, які часто реалізуються

Після повернення військові здебільшого відчують песимізм, неспроможність впливати на хід подій, втрачають сенс буття. Вони змінилися і стали іншими, вони навчилися жити за законами війни. Але закони війни небезпечні у мирному житті для самих воїнів і оточуючих їх людей. Багатьом з них вони заважають буденно жити і ефективно працювати, а інколи є нестерпними для звичайних людей.[3]

Під час викликів працівникам поліції іноді доводиться співпрацювати з людьми, які мають посттравматичний стресовий розлад, саме тому дуже важливо в системі МВС заняття з працівниками для поглиблення їх знань та

вмінь роботи з людьми з ПТСР. А також важливо вміти правильно реагувати на стрес, який отримують під час таких викликів поліцейські, та подалати його.

Напрямки, з якими співпрацюють поліцейські на викликах, які можуть бути пов'язані з травмами: домашнє насильство, що пов'язане не тільки з чоловіком і жінкою, а і малолітніми та неповнолітніми дітьми; самогубство, або його спроба (в тому числі, травмовані можуть бути і рідні особи, яка намагалась скоїти суїцид); ПТСР у різних його проявах (продаж зброї, неадекватна поведінка, погрози, залякування і т.д.); сексуальне насильство (в тому числі розбещення дітей); фізичний вплив на людину; психологічне насильство та ще багато іншого.

Основне, що потрібно пам'ятати при роботі з людьми, які мають психологічну травму, що їм потрібно нав'язати почуття безпеки. Відновлення відбувається у три стадії. Центральним завданням першої стадії є встановлення безпеки; другої — пам'ять та оплакування; третьої — відновлення зв'язку з повсякденним життям. Як і всяке абстрактне поняття, ці стадії відновлення є зручним винаходом, який, однак, не слід сприймати надто буквально. Це спроба спростити та систематизувати бурхливий та складний за своєю природою процес. Однак та сама базова концепція стадій відновлення з'являлася неодноразово, починаючи з класичних робіт Жане, присвячених істерії, та закінчуючи нещодавніми описами роботи з бойовою травмою, дисоціативними розладами і множинним розладом особистості.

Не всі дослідники виділяють саме три стадії у процесі відновлення: деякі розрізняють п'ять, інші — аж вісім стадій. Проте, формулювання здебільшого збігаються. Схожий перебіг процесу відновлення можна знайти по всьому спектру травматичних синдромів (див. Таблиця 1). Жоден із процесів відновлення не проходить ці стадії послідовно та лінійно. Мінливі й діалектичні за своєю природою, травматичні синдроми відкидають будь-які спроби нав'язати такий спрощений порядок. Насправді, як пацієнти, так і терапевти часто розчаровуються, коли проблеми, які нібито вже було поховано, вперто повертаються в терапію. Один терапевт описує просування стадіями відновлення у вигляді спіралі, на якій до попередніх проблем постійно повертаються на вищому рівні інтеграції. Проте в ході успішного відновлення має бути можливим розпізнати поступовий зсув від непередбачуваної небезпеки до надійної безпеки, від дисоційованої травми до визнаного спогаду та від затаврованої ізоляції до відновлених суспільних зв'язків.

Травматичні синдроми — складні розлади, які вимагають складного лікування. Оскільки травма впливає на кожен аспект функціонування людини - від біологічних до суспільних - лікування має бути комплексним. Оскільки відновлення відбувається поетапно, лікування на кожному етапі повинно бути відповідним. Певна форма лікування, яка може бути корисною для пацієнта на одній стадії, може не допомагати або бути навіть шкідливою

в цього ж пацієнта на іншій стадії. До того ж, навіть добре розплановане в часі терапевтичне втручання може бути невдалим, якщо відсутні інші обов'язкові компоненти лікування, відповідні для кожної зі стадій. На кожній стадії відновлення, комплексне лікування має бути спрямоване на характерні біологічні, психологічні та соціальні компоненти розладу. Для травматичних синдромів немає єдиної панацеї.[4]

Синдром	Стадія 1	Стадія 2	Стадія 3
Істерія (Janet, 1889)	Стабілізація, симптом-орієнтована терапія	Дослідження травматичних слогадів	Рейнтеграція особистості, реабілітація
Бойова травма (Scurlfield, 1985)	Довіра, допомога при стресі, освіта	Повторне переживання травми	Інтеграція травми
Складний пост-травматичний стресовий розлад (Brown & Fromm, 1986)	Стабілізація	Інтеграція слогадів	Розвиток самості, інтеграція поглядів
Множинний розлад особистості (Putnam, 1989)	Діагностика, стабілізація, спілкування, співпраця	Перетворення травми	Вирішення, інтеграція, розвиток навичок подолання після вирішення
Травматичні розлади (Netman, 1992)	Безпека	Пам'ять та оплакування	Відновлення зв'язку

Рис. 1 Таблиця розладів

Існують методики, які дозволяють працювати з власними емоційними реакціями, відслідковувати власний стан, та їх регулярна практика призводить до стійкості та керованості в емоційній сфері.

Дихання по квадрату

Це одна з найпростіших методик швидкого заспокоєння. За цією методикою потрібно пальцем однієї руки водити по долоні іншої, утворюючи квадрат. На вертикальних гранях уявного квадрату треба робити вдих/видих, а на горизонтальних паузи. Вдих – пауза – видих – пауза.

КАЛІБРУВАННЯ – контроль емоцій

Дана методика розвиває навички спостереження та зчитування невербальної інформації. Також дозволяє працювати з емоціями, відслідковувати власний вираз обличчя.

Існує категорія так званих «природніх, безпосередніх» людей, які не думають про почуття інших, стають джерелом конфліктів та неприємностей для оточення. виправдовують свою поведінку, вважають її рисою характеру, яку не в силах виправити «Так мене несе, я взагалі дратівливий! Так, я такий! Це частина моєї індивідуальності!»

У людей автоматичні імпульсивні емоційні реакції можуть бути надпотужні, призводити до руйнівних дій та фатальних наслідків. Тому, опанування ними знижують ризики виникнення подібних

поведінкових реакцій та дозволяють запобігати конфліктів у мирному буденному житті.

Для встановлення адекватної підсвідомої реакції на негативні емоції дану методику потрібно періодично практикувати (по 10 хвилин на день).

Таблиця 1

6 основних станів

Використовувати	Утриматись від використання
Позитив / Актив (щастя, радість)	Негатив / Актив (ненависть, гнів)
Позитив / Пасив (спокій, затишок)	Негатив / Пасив (печаль, сум)
Зацікавленість	Прийняття рішення

Ключ до свободи

1) **Ключ.** Помітьте та відслідкуйте реакцію у тілі. Це може бути стискання у грудях, можливо напружуються плечі, з'являється ліпкий холод, який піднімається у середині та сковує усе тіло, мозок, відчувається дрібне тремтіння тощо).

2) **Дихай.** Як тільки відчули перші ознаки власної реакції, починайте повільно та глибоко дихати. У цю мить ваша увага сконцентрована тільки на процесі дихання. Є тільки Ви та дихання. Глибокий вдих та повільний протяжний видих.

3) **Дай назву.** Задай запитання: «що я відчуваю?», «що зараз зі мною відбувається?». Дай відповідь. Назви те, що відчуваєш. Усвідом це. Тобі це відчуття, емоція, реакція зараз потрібна? До чого призведе її розвиток?

4) **Встанови потрібний стан.** Негативний стан, образ, заміни на позитивний, встанови потрібний емоційний стан, відповідний до актуальної ситуації.

5) **Повернись у реальність.** Поверни свідомість у сучасний момент. Ти в нормі, ти в порядку. Спокійно та впевнено йди далі. (Табл. 1)

Висновки. Отже, цей аналіз дає важливу інформацію, про те де і як співпрацюють поліцейські з травмою, ПТСР, з формуванням стійкості у роботі з даними категоріями людей, та адекватної реакції на даний напрямок роботи, щоб не понизити свою нервово-психологічну стійкість та не піддатись професійній деформації. На кожному виклику працівники МВС мають навчитись адекватно реагувати на спілкування з людьми з травмами. Існує потреба ретельно оцінити наявні методики для працівників МВС для подолання стресу після та під час роботи з даною категорією осіб, та розвивати психологію в даному напрямку. Співпраця між українським і міжнародними співтовариством психологів, як-от тренінги, дає нам можливість розвиватися в цій сфері, і стає важливим кроком у подоланні травм як у працівників поліції, так і у громадян, з якими ми співпрацюємо.

Література

1. <https://www.msmanuals.com/uk/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/posttraumatic-stress-disorder-ptsd> «MSD довідник».
2. Конспект лекція «Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів» доцент кафедри управління людським фактором Навчально-наукового інституту неперервної освіти Національного авіаційного університету О.В. Сечейко (1. Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань в сім'ї до політичного терору. Львів, 2015. 416 с.; 2. Луппо С.Є. Психологія екстремальних та кризових ситуацій: навч. посібник. К.: Вид-во «НАУ-друк», 2010. 96 с.; 3. Колк Бессел Тело помнит все / К.: Форс Україна, 2022.- 464 с.; 4. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості. К.: Ніка-Центр, 2007. 431 с.; 5. Свааб Дік Ми – це наш мозок / Харків, Клуб сімейного дозвілля, 2019.- 496 с.).
3. Програма тренінгу «Запобігання та корекція посттравматичного стресового розладу» за авторською програмою Френка Пьюселіка.
4. Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань в сім'ї до політичного терору. Львів, 2022. 267-269 с.

Федорчук О.І.

науковий співробітник

лабораторії психології дошкільника

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

mumzik_f@ukr.net

ORCID ID: 0000-0001-8942-7008

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОЇ СКЛАДОВОЇ БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧИХ ВЗАЄМИН НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ДИТИНИ.

Питання емоційних взаємин в родині, їх вплив на психологічний стан дитини та здатність допомагати у подоланні посттравматичних стресових розладів є актуальними проблемами сучасних психологічних досліджень. Специфіка батьківсько-дитячих відносин полягає у підвищеній емоційній значущості як для дитини, так і для батьків. Саме батьківсько-дитячі емоційні взаємини є ключовим фактором у збереженні психічного здоров'я та комфорту дитини.

Родинне середовище створює основу для соціального та емоційного розвитку дитини. Емоційні взаємини в родині визначають структуру її особистості, формують ціннісні орієнтації та розвивають навички міжособистісного спілкування. Дитина вивчає емоційні відповіді, встановлює емоційні зв'язки та засвоює норми емоційного вираження через спостереження

за батьками та іншими членами родини. Своєю поведінкою дорослий створює для дитини модель емоційних станів та відчуттів, приклади емоційного ставлення до близьких дорослих, до родини, а згодом і до інших людей.

Відповідно, емоційна атмосфера в родині у той чи інший спосіб може впливати на психічний стан дитини. Позитивні та підтримуючі емоційні взаємини сприяють розвитку здорового самовизначення, самооцінки та ресурсів для подолання стресів. З іншого боку, конфлікти, насилля, або недостатня увага можуть призвести до психологічних травм та розвитку посттравматичних стресових розладів у дітей.

Суб'єкт-суб'єктна комунікація, щедро насичена емоційно-безпосередніми контактами, формує емоційно-сміслові відчуття, ставлення дитини, уявлення про себе і навколишній світ, про способи взаємодії з ним. Для дитини така комунікація має бути джерелом позитивних емоцій, ресурсних станів та відчуттів, що і сприяє оптимізації особистого внутрішнього стану.

Максимально насичуючи процес взаємодії з дитиною позитивними емоціями, ціннісними смислами та емпатійними діями, створюючи ситуації, де дитина вчиться думати про «щастя», відчувати і дорожити тим, що викликає у неї позитивні емоції, дорослі тим самим забезпечують гармонію почуттів, мислення та уяви дитини.

Емоційна компонента сімейної комунікації впливає на емоційну, когнітивну та духовну сфери розвитку дитини, мінімізуючи, зокрема, негативний вплив інформаційного простору на дитину, та соціуму, загалом, що сприяє відновленню і збереженню психологічної рівноваги дитини у кризових ситуаціях. Здорові емоційно ресурсні відносини в родині формують основу психологічного здоров'я дитини.

Вміння адекватно оцінювати свій внутрішній стан, визначати емоції, керувати своїми емоціями потребують спеціального розвитку. Встановлюючи відкриті довірчі батьківсько-дитячі взаємини, вибудовуючи спілкування з дитиною на принципах ставлення до дитини, як до самоцінності, на основі любові, максимального терпіння, прагнення розуміння та співучасті у дитячих переживаннях, дорослий створює сприятливі умови для формування психологічної культури дитини: закладається центральний стрижень внутрішнього світу, приходить розуміння і прийняття цілого спектру простих і водночас глибоких емоцій, навичок їх вчасного розпізнавання і регулювання. Особливе значення у цьому процесі відіграє наявність внутрішньої культури та власний емоційний досвід самого дорослого. Саме внутрішня емоційна культура родини є основою психологічного здоров'я дитини.

Аналізуючи характер батьківсько-дитячих взаємин сучасних родин, які виховують дітей дошкільного віку, слід виокремити основні проблеми, що здійснюють негативний вплив на психологічний стан дитини:

- психолого-педагогічна культура,
- культура мовленнєвого спілкування,
- система партнерської взаємодії,
- емоційний клімат.

Результати досліджень показали, що 86,1% з числа опитаних родин виявляють недостатню увагу до проблем емоційної сфери розвитку власної дитини, тоді як лише в оточенні позитивних та емоційно підтримуючих стосунків в родині, у дитини розвивається здатність до адаптації та стресостійкість, відчуття власної вартості та спроможності впоратися з труднощами. Важливим є усвідомлення дорослими, що негативні емоційні взаємини, конфлікти, насилля чи недостатність підтримки з боку дорослих можуть призвести до психічного травмування та стресових реакцій у дитини. Коли ж мова йде про катастрофічні ситуації зовні, від впливу яких ми не в стані уберегти дитину, тут завданням дорослого є формування у дитини відповідних моделей поведінки, які б дозволили їй пройти ті чи інші моменти максимально екологічно для власного психологічного та фізичного здоров'я. Вміння давати вихід своїм почуттям запобігає формуванню нездорової агресії. Довірливі відносини у родині допоможуть знайти причини будь яких негативних емоцій.

Загострення ситуації зовні певним чином впливає на психологічний клімат у родині, іноді напружуючи комунікацію та провокуючи конфлікти. І лише постійна робота дорослих над собою допоможе знайти потрібне рішення, демонструючи дітям приклад взаємоповаги та любові між членами сім'ї.

Дитина після досвіду подій, що викликали у неї страх, жах, безпеку та інші негативні емоції, яка була свідком чи жертвою насильства, аварії, розлучення батьків, може мати посттравматичні стресові розлади (ПТСР).

Емоційна включеність дорослого у життя дитини допоможе зробити правильні і своєчасні кроки у напрямку як запобігання, так і подолання різного роду стресових розладів у дитини.

Створення відповідної атмосфери вдома допоможе дитині почувати себе у безпеці. Обійми, слова підтримки та елементарні прояви турботи – простий алгоритм до вирішення надскладних питань. Відкрите спілкування налаштуватиме дитину на вільне висловлювання своїх почуттів та думок, страхів та тривог: слухаючи із підтримкою та без засудження, дорослий допомагає дитині виражати свої емоції, знімаючи стресове навантаження. Батьки повинні пояснювати дитині, що відбувається, відповідати на її питання використовуючи доступну для неї мову, уникаючи обговорення подій, що спричинили ПТСР, в присутності дитини, особливо якщо це може викликати новий стрес чи тривогу. Важливою є для дитини підтримка родичів та близьких, емоційні взаємини з якими можуть зіграти важливу роль у подоланні ПТСР.

У випадках де дитина не може подолати стрес самотійно, батьки мають звернутися до фахівців, які спеціалізуються на дитячому психічному здоров'ї. Професійна допомога може включати терапію, консультування та інші методи лікування.

Висновок

Емоційні взаємини в родині мають критичний вплив на психологічний стан дитини. Позитивні взаємодії можуть сприяти її розвитку та добробуту, тоді як негативні емоційні взаємини можуть викликати серйозні наслідки,

включаючи ПТСР. Батьки мають бути підтримуючими та відкритими у спілкуванні з дітьми, а також готовими звертатися до фахівців у випадку потреби, щоб допомогти дитині подолати страхи та стресові розлади. Важливо пам'ятати, що сім'я є ключовим фактором в забезпеченні психічного здоров'я та добробуту маленької людини.

Література

1. Біла І.М. Відповідальне батьківство: соціально-психологічні аспекти : підручник / І.М. Біла. – Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2020. 278 с.
2. Державний стандарт дошкільної освіти. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/doshkilna-osvita/bazovij-komponent-doshkilnoyi-osviti-v-ukrayini>
3. Дошкільник: крок у шкільне життя : навчально-методичний посібник / Піроженко Т.О., Карабаєва І.І., Соловйова Л.І., Токарева Л.Д., Федорчук О.І. Хартман О.Ю. ; за наук. ред. Т.О. Піроженко. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 149 с. https://lib.iitta.gov.ua/735988/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA_2023.pdf

Чайка Г.В.

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник Лабораторії психології особистості
Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України
chaika_g@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0001-7799-1314

ВІДНОВЛЕННЯ ДОВІРИ ДО СЕБЕ, СВІТУ ТА ЛЮДЕЙ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВНАСЛІДОК ВОРОЖИХ ДІЙ

Вступ. Агресія Росії проти нашої країни призводить до суттєвого погіршення психологічного здоров'я широких верств населення України, як цивільних та і воєнних. Психологічна травматизація включає посттравматичні стресові розлади, підвищення рівні тривожності та депресивні, появу соматичних розладів, погіршення стосунків із рідними та близькими, зловживання алкоголем і наркотиками [2, 3]. У роботі [2] зазначається, що травматичні події зумовлюють роздратованість, підвищену збудливість, проблеми зі сном та з харчовою поведінкою. Можливе руйнуванні позитивних уявлень про світ, які допомагають приймати рішення щодо власного життя: навколишній світ вже не здається доброзичливим або справедливим; зникає віра у те, що людина здатна контролювати події свого життя; навіть зникає віра у власні сили і загальну вдачу.

Тому мета тез - надати кілька порад, які може виконати кожна людина, щоб відновити або підвищити свою довіру до себе, людей поряд і навколишнього світу. Ці поради допоможуть особистості перебороти кризові переживання через війну у країні.

Виклад основного матеріалу. Психічна травма веде до порушення довіри до себе, людей світу, тобто до порушення позитивних базисних уявлень про світ. Людина починає відчувати себе в стані хаосу, тому що світ вже недобррозичливий, йому не можна довіряти, і людина відчуває себе вже не такою сильною, компетентною, здатною керувати своїм життям. Ми не можемо стверджувати, що картина світу рушиться повністю, але у неї відбуваються серйозні зміни. Далі, за механізмом формування нових когнітивних структур, повинна відбутися або асиміляція травматичної події, тобто подія повинна бути вписаною у картину світу, або акомодация, тобто картина світу має бути зміненою, щоб відповідати новим умовам. Робота в посттравматичному періоді складається у відновленні порушеної картини світу. У посттравматичному періоді людям властиво шукати нові сенси і значення травматичних подій для того, щоб вписати їх у картину світу або перетворити картину світу на основі нового досвіду.

Феномен посттравматичного зростання – це серйозні зміни особистості в сторону більшої особистої злості після переживання психічної травми. Людина відчуває себе більш сильною, гідною і більш компетентною; відчуває себе більш живою і починає цінувати те, що раніше здавалося незначним. Така людина здатна створювати глибші відносини з іншими, будувати їх на взаємній підтримці. Всі ці зрушення – це зона зростання, зона для психокорекційної роботи.

Наводимо кілька простих порад, щоб допомогти кожній людині відновити або підвищити свою довіру до себе, людей поряд і навколишнього світу:

1. По-перше, задайте собі питання «Що мені подобається у мені самому (самій)?». Краще відповіді записувати. Ймовірно, що спочатку ви зможете придумати лише одну-дві відповіді. Поверніться до цього питання на наступний день або через кілька днів. Ви зможете розширити цей лист. Якщо вам не вдається віднайти в собі щось добре, надайте відповідь на питання «Що мені НЕ подобається у мені самому (самій), проте я вірю, що можу виправити цей недолік? Як саме я буду його виправляти? Що заважає мені зайнятися виправленнями?»

2. Далі, пригадайте ситуацію, коли ви щось робили, чогось прагнули і досягли успіху у своїх намаганнях. Так само, відповіді краще записувати. Поверніться до цього питання на наступний день або через кілька днів. Додайте ще кілька успішних прикладів. Пригадайте випадки, коли вам просто поталанило, хоч спочатку здавалося, що вас спіткає невдача.

3. А тепер пригадайте ситуацію, коли світ повернувся до вас своєю доброю стороною, приміром, у вас перехопило подих від краси пейзажу, який ви побачили; або у скрутній ситуації вам допомогли друзі або, навіть, майже

незнайомі люди. Знов запишіть вашу відповідь. І знов верніться до цього питання через кілька днів.

4. Регулярно повертайтеся до ваших записів, перечитуйте їх, додавайте щось нове. Це довгий шлях, але потихеньку ви побачите багато доброго у собі і у світі навколо. Все це допомагатиме вам пережити складні ситуації вашого життя без втрат, і навіть поступово відчутти себе сильнішим(-ою) та стійкішим(-ою), повірити у власні сили та здатність контролювати події навколо вас.

Висновки. Запропоновані поради можна використати при психологічній допомозі осіб, що постраждали від психологічної травми внаслідок війни як довготривалу підтримку у період відновлення після травми.

Література

1. Кузікова С.Б., Зливков В.Л., Лукомська С.О. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки.* 2022. № 2. С.64-70
2. Bogic M., Njoku A., Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights.* 2015, Vol. 28. P.15-29. - doi: 10.1186/s12914-015-0064-9.
3. Kokun O. The Ukrainian Population's War Losses and Their Psychological and Physical Health. *Journal of Loss and Trauma.* 2022, Vol.28. p. 434-447 DOI: 10.1080/15325024.2022.2136612)

М. В. Шепельова

кандидат психологічних наук,
в.о. завідувача лабораторії психології творчості,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України
m.shepelyova@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-3293-4997

ОСОБИСТІТЬ СТУДЕНТА У КРИЗОВИХ УМОВАХ: МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕКРЕАЦІЇ

Зовнішній тиск, спричинений кризовими умовами, у яких ми перебуваємо, здійснює вплив, в першу чергу, на особистість людини. Для ефективного психологічного супроводу постає необхідність швидкої, ефективною та інформативною діагностики деструктивності впливу кризових умов, у яких перебуває людина, саме на її особистість. Можливості діагностики деструктивності впливу кризових умов на особистість ми вбачаємо у розробленій нами типології за співвідношенням інтегральних властивостей особистості та індивідності [0; 0; 0 та ін.].

У загальному значенні «криза» – це різка зміна звичайного стану речей;

злам, загострення становища; гостра нестача чого-небудь [0, С. 343].

Розглянувши визначення поняття кризи, В. В. Доценко виокремлює такі її загальні характеристики:

1. Викликає порушення психологічної рівноваги, що може привести до різних форм дезадаптації: девіантна поведінка; асоціальна поведінка; нервово-психічні розлади; психосоматичні розлади; суїцидальна поведінка.

2. Виникає за наявності протиріччя між фізичними і психічними можливостями особистості й раніше сформованими формами її взаємин з оточуючими людьми й способами діяльності.

3. Характеризується відсутністю психічних ресурсів, які необхідні для подолання кризової ситуації [0, С. 75].

Отже, *кризові умови* ми визначаємо як раптову зміну звичних умов життя чи виникнення дефіциту, нестачі чогось необхідного для людини, що мають екзогенний характер, тобто викликані зовнішніми причинами.

За ступенем впливу певних зовнішніх факторів В. О. Моляко виокремлює такі умови діяльності для конкретного суб'єкта: комфортно-стимулюючі; комфортні (зручні для виконання «звичайної» діяльності); звичні (в яких суб'єкт вже достатньо адаптувався); помірно несприятливі; несприятливі; складні; кризові (дуже складні); екстремальні (аварійні); катастрофічні [0].

Саме здатність суб'єкта досягати позитивних результатів у різних видах діяльності, коли вони ускладнені різноманітними факторами, тим більше коли їх можна вважати кризовими, аварійними, катастрофічними, В. О. Моляко вважає показником психічного здоров'я [0].

В залежності від умов, в яких людина виконує ту чи іншу діяльність («середньої» складності) і її здатності до подолання труднощів, які виникають, В. О. Моляко пропонує градацію рівнів психічного здоров'я (у межах норми):

- низький рівень психічного здоров'я – суб'єкт не виконує успішно (вчасно, якісно, приблизно на заданих умовах) свою діяльність в порівняно підвищених комфортних умовах (зручне робоче місце, відсутність зовнішніх перешкод, відсутність стресових подразників та т. ін.);

- занижений рівень психічного здоров'я – суб'єкт не виконує приблизно таку ж саму роботу при інших рівних умовах з попереднім варіантом, але при наявності незначних перешкод;

- психічне здоров'я, близьке до норми – суб'єкт, що працює в звичайних умовах (при наявності незначних перешкод), виконуючи роботу з більшими зусиллями, часовими відставаннями, якісними помилками;

- високий рівень психічного здоров'я – суб'єкт, що виконує свою діяльність при наявності дуже суттєвих перешкод (криза, аварія, катастрофа) і ця діяльність виконується на високому рівні – швидше, якісніше, то мова може йти про надвисокий рівень, при постійних досягненнях високих рівнів – про своєрідні високі здібності, тренуваність, високу адаптивність [0].

Можливості діагностики деструктивності впливу складних життєвих умов на особистість ми вбачаємо у розробленій нами типології за співвідношенням естетичної чутливості як інтегральної властивості особистості та депресії як

інтегральної властивості індивідності [0; 0]. Для оцінки естетичної чутливості та депресії ми застосовуємо відповідні шкали багатофакторного особистісного опитувальника В. М. Мельникова та Л. Т. Ямпольського «Психодіагностичний тест» (ПДТ) [0].

Поняття «особистість» (як зовнішній, соціальний прояв людини) та «індивідність» (як зовнішній, соціальний прояв індивіда) розглядаються у їх амбівалентному співвідношенні, при цьому інтегральним показником особистості визначено естетичну чутливість, а інтегральним показником індивідності – депресію. За співвідношенням естетичної чутливості та депресії виокремлено чотири типи особистості: аватарність, індивідність, вітальність, особистість. Під «аватарністю» розуміється поєднання у людини природного (властивості особистості) зі штучно втіленим під жорстким тиском агресивного зовнішнього середовища (властивості індивідності), коли штучне, будучи антиподним природному, починає домінувати за рахунок активного паразитування, перетворення (руйнування) людського ресурсу. Під «індивідністю» розуміється зовнішній, соціальний прояв індивіда. Індивід же розглядається як стан, що потребує постійного надходження ресурсу ззовні. Індивід, як представник *Homo sapiens*, так і не набувши від народження у процесі розвитку здатності виробляти, продукувати, творити власний життєвий ресурс, пристосовується виживати за рахунок запозичення чужого ресурсу. Під «вітальністю» розуміється такий стан людини, коли чи не єдиним (майже інстинктивним) залишається прагнення людини вижити в ситуації втрати особистісного ресурсу, зберегти життєві функції організму шляхом зниження рівня прояву провідних психічних властивостей як особистості, так і індивідності. «Особистість» визначається як зовнішній, соціальний прояв людини. Людина ж розглядається як стан, коли використовується лише власний ресурс і наявна здатність до творення життєвого ресурсу [0, 0].

Як зазначає Л. І. Подшивайлова [0], перетворення, які відбуваються з особистістю під деструктивним впливом середовища, мають циклічний характер: тип «особистість» за несприятливих умов переходить в тип «аватарність» (під впливом жорстких умов у ситуації створення високої напруги, турбулентності, виведення з рівноваги, коли всі показники працюють на максимумі – і відбувається інтенсивна розтрата особистісного ресурсу), який в свою чергу може перейти в тип «індивідність» (цей тип свого власного особистісного ресурсу не має, а існує за рахунок використання чужого запозиченого ресурсу, однак це не може бути постійним, оскільки ніхто власний ресурс на когось стороннього витратити не буде), а далі може відбутися перехід в тип «вітальність» (де особистість вичерпана повністю, втрачається навіть здатність запозичувати ресурс іззовні, залишається ресурс організму лише на підтримку елементарних життєвих функцій, елементарного життєзабезпечення; відчувається гостра потреба у відпочинку, відбувається зниження всіх потреб і психічних функцій). Якщо людині на цьому етапі вдасться переосмислити цінності, смисли, відмовитись від мотивації престижу у всіх її проявах (у першу чергу – з'явиться уміння розпізнавати мотивацію

престижу, а потім з'явиться здатність не діяти під її впливом – а на це може бути витрачено багато часу), то тоді може розпочатись відновлення особистісного ресурсу і завершення циклу – перехід в тип «особистість». При цьому особистість «збагатиться» отриманим досвідом самозбереження, відновлення і розвитку свого перетворювального ресурсу. Це, як зазначає Л. І. Подшивайлова, оптимістичний прогноз розвитку людини. Водночас, за жорстких умов, життєвих обставин, без належної зовнішньої підтримки може відбутись «застрягання» людини у певному типі (у типі I, II, III) з усіма деструктивними наслідками для її особистості [0].

Можливості оцінки сприятливості / несприятливості освітнього середовища для особистісного зростання студентів із застосуванням розробленої нами типології ми розглядали і раніше, пропонуючи індикатором його сприятливості для особистісного та професійного зростання студентів вважати саме переважання кількості студентів з типом «Особистість» [0].

Коротко розглянемо результати міні-дослідження, проведеного нами серед студентів Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського протягом 2022/2023 навчального року. Вибірку склали 37 осіб – студентів III курсу спеціальності «Соціальна робота», студентів IV, VI курсів спеціальності «Психологія» денної та заочної форм навчання. За результатами проведеного нами дослідження до I типу «Аватарність» належать 8 осіб (22%), до II типу «Індивідність» – 3 особи (8%), до III типу «Вітальність» – 4 особи (11%), і до IV типу «Особистість» належать 22 особи (59%).

Попри велику чисельність студентів, що належать до типу «Особистість», решта, а саме – 41 %, потребують суттєвої роботи над собою на шляху відновлення власного особистісного ресурсу, отже постає необхідність розробки психологічних засобів рекреації особистості. Тут ми вважаємо за доцільне вживати саме поняття *«рекреація»*, оскільки воно походить від лат. «re-creo»: 1) відтворювати, репродукувати, оновлювати; 2) переробляти, перетворювати; 3) а) відновлювати, підкріплювати, освіжати; б) зміцнювати, підбадьорювати; 4) se r. или recreari – оговтуватися; одужувати; відроджуватися, знову міцніти; відпочивати, приходити до тями [0]. Це відповідає нашому розумінню *рекреації* як відновленню здатності особистості виробляти, продукувати, творити власний життєвий ресурс, що притаманна типу «особистість». Визначення ж поняття рекреації як відпочинку, поновлення сил людини, витрачених на трудову діяльність [1] є дещо звуженим.

Інтегральною властивістю особистості, відповідно до запропонованої типології, є естетична чутливість, яка передбачає здатність людини помічати гарне, красиве, гармонійне у навколишньому світі та у собі, а також гостро відчувати прояви некрасивого, негарного, дисгармонійного, тому роботу над собою необхідно розпочинати з відновлення здатності помічати красу у буденних, простих, звичайних речах, які нас оточують, що і буде сприяти підвищенню естетичної чутливості.

Література

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000 / уклад. та

- голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. С. 1211.
2. Дворецкий И. Х. Латинско-русский словарь. М. : Русский язык-Медиа, 2006. 845 с.
3. Доценко В. В. Теоретичні підходи щодо вивчення кризових станів особистості. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна: № 937: Серія: Психологія. 2011. Вип. 45. С. 73-77.
4. Мельников В. М., Ямпольский Л. Т. *Введение в экспериментальную психологию личности*. М. : Просвещение, 1985. 319 с.
5. Моляко В. О. Адаптивно-конструктивна трансформація стратегічного мислення суб'єкта в умовах полімодальної інформаційної невизначеності. *Психологічні проблем творчості*: матеріали XXII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 23 липня 2022 року). Київ, 2022. С. 1-17.
6. Моляко В. О. Адаптивно-конструктивна трансформація стратегічного мислення суб'єкта в умовах полімодальної інформаційної невизначеності. *Психологічні проблем творчості*: матеріали XXII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 23 липня 2022 року). Київ, 2022. С. 1-17. URL: [Матеріали XXII Міжнародної науково-практичної конференції 23.07.2022.pdf \(iitta.gov.ua\)](#)
7. Подшивайлов Ф. М., Подшивайлова Л. І., Шепельова М. В. Оцінка сприятливості / несприятливості освітнього середовища сучасної України для особистісного зростання студентів. *Актуальні проблеми особистісного зростання: Збірник наукових праць*. Житомир, 2021. С. 127-133.
8. Подшивайлов Ф. М., Подшивайлова Л. І., Шепельова М. В. Психологічна характеристика типів студентів за співвідношенням інтегральних властивостей особистості та індивідності. *Психологічний часопис*, 2020. Т. 6, № 7(39). С. 61-84.
9. Подшивайлова Л. І., Шепельова М. В. Особистість студента як індикатор освітнього середовища сучасної України. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. К.: Видавництво «Фенікс», 2020. Т. XII. Психологія творчості. Випуск 27. С. 220-236.
10. Словник української мови: в 11 томах. Том 4, 1973. С. 343.
11. Творча діяльність в ускладнених умовах / за заг. ред. В. О. Моляко. К, 2007. 308 с.
12. Podshyvailov F. M., Podshyvailova L. I., Shepelova M. V. The construction of students' typology by the relation of aesthetic sensibility and depression. *Technologies of intellect development*. 2020. Т. 4. № 3 (28).

Шиловська О.М.

кандидат психологічних наук
старший науковий співробітник
лабораторії когнітивної психології
Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПНУ України
elenashilovska@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-7256-9365

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Вступ

Війна, що триває на території України має довготривалі, а часом і непередбачувані наслідки для дітей та підлітків, про що свідчать психологічні дослідження. Зокрема, навесні 2023 року дослідницькою компанією Gradus Research було проведено опитування, за даними якого, 75% від усіх батьків, які взяли участь в опитуванні, стверджують, що їхні діти демонструють ті чи інші ознаки психотравматизації. Серед таких ознак були виокремлені наступні: у 45% дітей спостерігалось швидке та безпричинне коливання настрою від гарного до поганого; 41% дітей демонструють підвищений рівень тривожності. [2]

Як зазначають Джоші та О'Доннелл, під час війни діти можуть або переживати наслідки двох типів травматичних подій, а саме: несподівані травматичні події та довготривалі несприятливі події, що може зумовлювати виникнення непродуктивних стратегій подолання труднощів. За результатами дослідження авторів, діти, що переживають війну, значно частіше, ніж однолітки, що не мають досвіду переживання військових дій, мають такі проблеми як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожний розлад, поведінкові розлади, дисоціативні розлади. Однак, дослідники також зауважують, що такі розлади насправді є нормальною реакцією дитини на ненормальні події. [1]

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я симптоми психологічної травми матимуть десять відсотків людей, які пережили травматичну подію, а ще десять відсотків демонструватимуть поведінкові зміни або психологічні розлади, які стануть перешкодою для повноцінної участі в повсякденному житті

Таким чином, **метою** нашої роботи є розкриття психологічних аспектів переживання дітьми військових дій та дослідження особливостей психологічної підтримки в період війни.

Основний виклад матеріалу

Дитина, яка переживає війну, стикається з фізичними, емоційними та психологічними викликами, які можуть впливати на її психоемоційний стан та

подальший розвиток. Перерахуємо деякі аспекти, які варто враховувати психологу при роботі з дітьми.

- Страх і тривога – частина дітей досить гостро переживають страх перед обстрілами та вибухами, особливо, якщо дорослі, що знаходяться поряд також переживають підвищену тривогу. У дитини це може викликати тривогу, почуття безпомічності і незахищеності.
- Травми і поранення – діти можуть бути пораненими під час війни, що, в свою чергу, призводить до фізичних і психологічних травм.
- Розлучення з родиною – під час військових дій, особливо на окупованих територіях, а також на територіях, де проходять військові дії, діти можуть бути розділені зі своєю родиною через евакуацію, ув'язнення або загибель батьків.
- Втрата дому і майна – зруйновані будинки та втрата майна можуть привести дитину до втрати стабільності, відчуття незахищеності.
- Відсутність доступної освіти і розваг має негативний вплив на подальший розвиток дитини.
- Соціальна ізоляція - діти можуть відчувати себе ізольованими від зовнішнього світу, особливо якщо вони проживають безпосередньо у зоні військових дій та не мають можливості спілкуватися з однолітками. Крім того, багато дітей в даний час перебуває поза межами України, що також передбачає складності у встановленні соціальних зав'язків.
- Голод і недоїдання – в зоні військових дій діти можуть відчувати нестачу продуктів, що може призвести до недоїдання та погіршення стану здоров'я.
- Втрата близьких - втрата рідних та друзів може призвести до глибокого горя та депресії. Діти можуть відчувати відчуженість та складність у встановленні стосунків з іншими після втрати.
- Стрімкий розвиток дорослості - війна може змусити дітей стати дорослішими і відповідальними, оскільки іноді дитині доводиться приймати рішення і брати на себе обов'язки в обставинах, коли зазвичай це роблять дорослі.
- Психологічні наслідки - діти можуть стати свідками насильства, вбивств і страждань, що може викликати посттравматичний стресовий синдром (ПТСС), депресію, тривожність та інші психологічні розлади.
- Постійний стрес і тривога - діти, які переживають війну, можуть жити в постійному стані тривоги і стресу через небезпеку навколишнього середовища.

Для дітей, які переживають війну, важливо надавати психологічну та психотерапевтичну підтримку, а також забезпечувати можливості для навчання та відновлення нормального життя. Міжнародні та громадські організації зазвичай працюють над програмами допомоги для дітей, які постраждали внаслідок війни, з метою забезпечення їхнього фізичного та психічного благополуччя. Однак, на наш погляд, українські психологи, спираючись на міжнародний досвід і проведені дослідження, мають

розробити свою програму, спрямовану на відновлення дітей. Варто також визначити деякі ключові принципи та методи для роботи з такими дітьми:

- Безпека і захист - першим і найважливішим кроком є створення безпечного та сприйнятливого середовища для дитини. Важливо забезпечити її захист від подальших травматичних подій.
- Оцінка потреб - психологи та терапевти повинні провести індивідуальну оцінку потреб дитини. Це включає в себе розуміння її психічного стану, досвіду травм та симптомів, що можуть виникнути.
- Підтримка сім'ї - важливо працювати з родинами дітей, які пережили війну, оскільки сімейне середовище впливає на психічне здоров'я дитини. Подоланням травм родини може бути забезпечена підтримка та допомога в управлінні стресом.
- Підтримка закладів освіти - важливо забезпечити дітям можливість навчатися та розвиватися. Педагоги та спеціалісти з освіти можуть надавати підтримку в роботі з дітьми, які пережили війну, і створювати сприятливі умови для навчання.
- Сприяння психологічній стійкості – дітей необхідно навчити способам подолання стресу і виробляти навички саморегуляції. Допомога їм у розвитку цих навичок є важливою.
- Соціальна інтеграція - важливо допомогти дітям інтегруватися в суспільство та відновити соціальні взаємодії. Це може включати участь у спортивних групах, художніх колективах або інших видах діяльності.
- Постійна служба підтримки – діти можуть відчувати стрес час від часу, особливо під час вибухів, повітряних тривог. Важливо надати їм можливість звертатися за допомогою або порадою, коли вони того потребують.
- Мистецька терапія - мистецька терапія, така як малювання, музика або рольові ігри, може допомогти дітям виражати свої почуття та думки, які їм може бути важко висловити словами.
- Терапевтична підтримка - терапія для дітей може включати в себе індивідуальні чи групові сесії. Групова терапія може бути особливо корисною, оскільки дозволяє дітям спілкуватися та спільно працювати над подоланням травм.
- Підтримка для батьків – діти завжди залежать від своїх батьків чи опікунів. Тому вкрай важливо надавати підтримку і навчати батьків, як взаємодіяти з дитиною під час війни та як реагувати на її потреби.

Наостанок варто розкрити особливості психологічної підтримки дітей саме з боку батьків, оскільки їхній вплив на емоційний, фізичний та психологічний стан дитини складно переоцінити.

- Забезпечити комунікацію – діти повинні мати можливість висловлювати свої думки і почуття. Батьки мають вислухати і чесно відповідати на запитання дитини.
- Емпатія і розуміння – батькам важливо проявляти співчуття та розуміння до дітей, варто спробувати поставити себе на їх місце, щоб зрозуміти потреби дитини.

- Розмова та вираження почуттів – батькам необхідно спонукати дітей говорити про свої почуття і отриманий досвід, надавати дитині можливість виразити свої емоції через гру, малювання, ліплення, написання текстів тощо.
- Безпека і стабільність – діти потребують відчувати безпеку і стабільність в своєму оточенні. Батькам необхідно забезпечити їм структурований розпорядок дня і місце, де вони можуть відчувати себе захищеними.
- Надання інформації – важливо надавати інформацію, яка може роз'яснити події та зменшити страх, але уникаючи подробиць, які можуть бути шкідливими для їхнього психічного здоров'я.
- Зменшення впливу медіа – велика кількість тривожних новин і жорстоких зображень може погіршувати психологічний стан дітей. Батькам необхідно обмежити перебування дитини в медіа-просторі.
- Вчасно надана психологічна допомога – якщо дитина проявляє серйозні психологічні симптоми, такі як тривожність, депресія чи посттравматичний стресовий розлад, важливо звернутися до кваліфікованого психолога чи психіатра для професійної допомоги.

Висновки

В статті проаналізована особливості психологічної підтримки дітей в період війни. Розкрито аспекти, які варто враховувати психологу в процесі роботи з дітьми. Окреслено певні принципи і методи в роботі психолога з дітьми та визначено особливості взаємодії батьків та дітей. Підсумовуючи, зауважимо, що психологічна підтримка для дітей, що пережили війну, повинна бути спрямована на допомогу подолати травматичний досвід. Загальний принцип має полягати в тому, щоб надавати дітям надію, безпеку та підтримку у відновленні емоційного та психологічного благополуччя.

Література

1. *Joshi, PT and Deborah O'Donnell Consequences of child exposure to war and terrorism. Clinical Child and Family Psychology Review 2003 6(4):279-291. URL <https://Consequences of Child Exposure to War and Terrorism | SpringerLink>*
2. Як війна змінила життя українських дітей.
URL [https://gradus.app/documents/213/Як війна змінила життя українських дітей - опитування Gradus](https://gradus.app/documents/213/Як_війна_змінила_життя_українських_дітей_-_опитування_Gradus)

Яворська Т.В.,
Білоцерківський ліцей-гімназія №12,
практичний психолог
Tanyayavorska79@gmail.com

ПСИХОЛОГІЧНА ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ТА ЧЛЕНАМ ЇХ СІМЕЙ

В умовах війни посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) стає однією із найбільш поширених психологічних патологій. Особливо, якщо мова йде про військовослужбовців- людей, які перебувають у зоні бойових дій. ПТСР у військових діагностують дуже часто, саме тому дана проблема актуальна сьогодні та буде залишатись такою ще довгий час.

Мета роботи: окреслити напрямки психологічної допомоги сім'ям військовослужбовців та їх родинам. Визначення особливої ролі сім'ї в житті військовослужбовця як ефективного чинника психологічного впливу на його особистість.

Висновки. Посттравматичний синдром у військових потребує особливого комплексного підходу для того, щоб психологічну травму трансформувати у посттравматичне зростання.

При ПТСР не варто забувати, що гарний ефект дають і такі прості речі, як регулярний спорт, відпочинок на свіжому повітрі, спілкування з тваринами. Важливим чинником психологічної допомоги військовослужбовцям є підтримка, розуміння і прийняття в родині. Завдання психологів – озброїти родину знаннями з ознаками ПТСР та особливостями правильного реагування на їх прояви.

Отже, кваліфікована психологічна допомога та сприятливий психологічний клімат в родині допоможе адаптуватись до мирного життя й вийти на вищий рівень особистісної ефективності.

Література

1. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості: (Учб. посібник для студентів ст. курсів психол.фак. та від-нь ун-тів)/ О.Ф. Бондаренко – Харків: Фоліо, 1996. – 237с.
2. Мушкевич М. Волинь: як допомогти військовому та його сім'ї реабілітуватися [Електронний ресурс] /М. Мушкевич / Режим доступу: <http://www.volynnews.com/news /vidsichagresoruukrayinayedina /volynski-atoshnyku-ne-skhylni-do-suyitsydu-ale-yim-potribna-dopomoha/>
3. Методичні рекомендації щодо соціально-психологічної адаптації демобілізованих учасників антитерористичної операції (АТО) та їх сімей [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://dsznzoda.gov.ua/sites/default/files /loadfiles/АТО/pamjatka.pdf>

4. Повернення з зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО/ Редактор-упорядник: Т.М. Майстренко. – Житомир: Вид-во Євенок О. О., 2015. – 3

Якубович О. В.

практичний психолог «вищої категорії»

Білоцерківського ЗДО № 13 «Пілот»

Член асоціації працівників дошкільної освіти

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ З ОЗНАКАМИ ПТСР

В умовах екстремальної ситуації та тривалого стресу відбувається виснаження захисних сил організму та адаптаційних можливостей людини, результатами яких можуть стати розлади психіки психогенного характеру. Одним з таких розладів є посттравматичний стресовий розлад, при якому відбуваються характерні зміни особистості, дезадаптація до оточуючого мікросоціального середовища, погіршення здоров'я в цілому. Люди після перебування в екстремальних ситуаціях потребують посиленої уваги, підтримки, психологічної допомоги. В залежності від того, коли і як якісно буде надана психологічна допомога залежить, ефективність подолання наслідків перебування в екстремальних ситуаціях.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - важкий психічний стан, який виникає в результаті поодинокі чи повторюваної психотравмуючої ситуації, зумовленої наприклад, військовими діями, важкою фізичною травмою, сексуальним насильством, або загрозою смерті. ПТСР – це один з можливих психологічних наслідків переживання травматичного стресу.

Динаміка переживання травматичної ситуації

Перша фаза – “психологічний шок”

Друга фаза – «вплив»

Третя фаза – “критика”

Четверта фаза – “зцілення”

Основні симптоми ПТСР :

1. Симптоми повторного переживання;

1.1. Повторювані, нав'язливі негативні спогади про подію;

1.2. Повторювані негативні сни, пов'язані з подією;

1.3. Раптові вчинки і почуття, викликані «поверненням» (раптовим «провалом») в психотравмуючу подію;

1.4. Інтенсивний психологічний стрес при подіях, що нагадують чи символізують травму.

2. Симптоми уникнення;

2.1. Уникнення думок, почуттів і діяльності, пов'язаних з подією;

2.2. Немоżliвість згадати деталей події;

2.3. Зниження інтересу до діяльності, яка раніше викликала у людини великий інтерес;

- 2.4. Почуття відстороненості, відчуження від інших людей;
- 2.5. Збідніння почуттів, відсутність позитивних емоцій;
- 2.6. Відсутність планів на майбутнє.
- 3. Симптоми підвищеної збудливості;
- 3.1. Труднощі засинання, безсоння;
- 3.2. Дратівливість;
- 3.3. Надуважність;
- 3.4. Вибухові реакції;
- 3.5. Труднощі при концентрації уваги;
- 3.6. Фізіологічні реакції на події, що символізують або нагадують травму.

Загальні симптоми ПТСР

Повторні спогади про пережиту травматичну подію. Ці спогади зринають ще всупереч волі людини і супроводжуються емоційним дистресом (інтрузії)

- Флешбеки (небажанні спогади, які настільки сильні, що особа почувається так, ніби травматична подія відбулася знову)
- Нічні жахи та погані сни.
- Сильні емоційні реакції на нагадування про травматичну подію (наприклад, раптова сильна тривога при звуці сирени)
- Сильні фізичні реакції (ваше серце починає швидко битися, і ви тікаєте, обливаючись холодним потом, щойно опинитесь поблизу місця травматичної події)

Поширенні ознаки стресу в різних вікових групах

	Ознаки стресу у дітей та підлітків	
Діти ясельного та дошкільного віку	Діти молодшого шкільного віку.	Діти 10-12 років і підлітки.
Злість	Недовірливість	Злість
Тривога	Скарги щодо головних болів і болів у животі	Втрата ілюзій
Проблеми з харчуванням і сном, включаючи нічні кошмари	Почуття що тебе не люблять	Недовіра до всього світу
Страхи самотності	Відсутність апетиту	Низька самооцінка
Дратівливість	Проблеми зі сном	Головні болі та болі в шлунку
Повернення до дитячої поведінки	Потреба часто ходити в туалет	Бунтарська поведінка
Тремтіння від страху	Байдуже ставлення до школи та до дружби.	
Неконтрольований плач	Переживання	
Аутизм	Аутизм	

Емоційні реакції дітей на стрес:

1. Страх: за родичів і близьких в армії, а також побоювання за власну безпеку. Дитячі фантазії зазвичай перебільшені, хоча й основані на реальних подіях. Дитина може уявляти падіння бомби на власний будинок, уявляти найгірше.

2. Втрата контролю. Військові дії – те, що діти і більшість дорослих не можуть контролювати. Відчуття втрати контролю породжує ефект, коли діти хапаються за все, що можуть контролювати: відмовляються йти у школу, слухатися, залишатися без батьків або улюблених іграшок тощо.

3. Гнів. Оскільки діти не можуть спрямувати свою злість на безпосередніх винуватців, тобто на джерело загрози, вони часто спрямовують її на тих, хто поряд: однокласників, сусідів, відсутніх батьків. Ситуація ускладнюється, якщо серед рідних є добровольці: патріотизм і обов'язок є абстрактними поняттями для дітей молодшого віку, які відчувають лише конкретну реальність розлуки з рідною людиною.

4. Втрата стабільності та впевненості в собі. Незвичні обставини порушують звичний спосіб життя. Це стає джерелом тривоги та постійної невпевненості.

5. Збентеження. Діти відчувають збентеження, не розуміючи, на що їм чекати, та коли це все закінчиться. Інший вид реакції – найменші можуть не розрізняти насилля-як-розвагу (в кіно, іграх) та реальні події з новин.

ПТСР впливає на все життя, позбавляючи людину одних з найважливіших, визначальних поведінку почуттів - безпеки та самоконтролю. Розглянувши основні симптоми і особливості розвитку стресу в результаті впливу екстремальної ситуації, необхідно визначити основні способи подолання стресу: методи і техніки роботи з дітьми та дорослими.

Методи і техніки корекції ПТСР

«Соціально-психологічна реабілітація»

- Освіта. Ця категорія включає обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології та психології. Освітній процес дозволяє встановити двосторонній обмін.

- Холістичне (цілісне) ставлення до здоров'я. Фахівці в області формування здорового способу життя справедливо відзначають, що фізична активність, правильне харчування, духовність і розвинене відчуття гумору вносять великий вклад в одужання.

- Соціальна підтримка і соціальна інтеграція. Сюди можна віднести родинну і групову терапію, розвиток мережі самопомоги. Тут важлива точна оцінка соціальних навиків і їх тренування, зменшення ірраціональних страхів, здатність йти на ризик при формуванні нових стосунків.

- Терапія. Це робота з реакцією втрати, фобічними реакціями (робота з супутніми травмуючими образами), бесіди про травматичне переживання, рольові ігри, гештальттерапія і багато інших показаних видів психотерапії.

1. Антистресова релаксація (глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, візуалізація...)

2. Емоційна саморегуляція: а) Використання образів б) Способи відволікання в) Управління диханням

3. Позбавлення від небажаних емоцій: а) Дисоціація б) Перехід в нейтральний стан

4. Медитація

5. Масаж

6. Керована візуалізація
7. Музика
8. Ароматерапія.
9. Самонавіювання (самогіпноз).
10. Гумор
11. Копінг-стратегії

Індивідуальна та групова робота з дітьми:

- терапія малюнком («Страх», «Радість», «Образа», «Дружба», «Смуток», «Веселощі», «Інтерес», «Автопортрет», «Герб душі», «Що я люблю», «Що я ненавиджу», «Родина», «Мій дім», «Дім», «Сім'я», «Чого я боюсь», «Від чого мені сумно», «Від чого мені прикро», «Сон» «Щастя», «Свято», «Улюблений казковий герой», «Мрія».)
- театралізована арт-терапія
- ігрова терапія (Гра з привітаннями, Гра з повітряними кулями, Рух у вигляді ланцюжка, «Коло довіри», «Гарячий стілець - теплий стілець»)
- казкотерапія

1.Інтрюзія

Одним із особливо дискомфортних наслідків пережитої війни для дітей (та дорослих) є інтрузивні спогади, думки та відчуття. Ці спогади можуть виникати в будь-який час дня цілком несподівано або внаслідок дії певних факторів чи нагадувань з оточення людини. Вони можуть також з'являтися вночі у вигляді жахів чи поганих снів. Позаяк ці спогади є надзвичайно реалістичними та страшними, вони можуть ставати нестерпними, і багато дітей бояться, що вони божеволіють чи втрачають глузд. Методи використовуються задля того, аби показати дітям, що така реакція є нормальною, і що вони не божеволіють, а також, щоб навчити дітей, як відновити контроль над своїми спогадами. Діти не зможуть забути ті жахливі речі, які вони бачили чи відчули на собі, але вони можуть навчитися згадувати без емоційного перевантаження та керувати своїми спогадами, а не залежати від них.

2. Техніки роботи в уяві

Методи призначені для подолання відчуття відсутності контролю. Вони допоможуть дітям відновити самоконтроль та впоратися з відчуттям безпорадності. метою цих методів є навчити дитину свідомо викликати в уяві інтрузивний образ, змінювати його за бажанням та вимикати. Можна змінювати такі характеристики зорових образів:

- яскравість контрастність різкість;
- рух відстань деталізація;
- кольори швидкість місце;
- форма тривалість розмір;
- чіткість положення глибина.

Техніка рук та дистанції; метод екрану; оправлення в рамку; позитивні контрзображення; приховування образу; уявні помічники; вимкнення;

3. Слухові, нюхові та кінестетичні техніки

Візуальні образи є найпоширенішим видом інтрузивного переживання явищ, яке трапляється після травматичних воєнних подій. Для боротьби з некерованим інтрузивним повторним відчуттям звуків (наприклад, криків чи обстрілів), запахів (палаючого тіла чи пороху), а також тілесних відчуттів (наприклад, відчуття, що тебе закопують в землі або відкидає після вибуху) можуть бути корисні такі групові заходи, подібні до описаних вище технік роботи в уяві.

4. Техніки подвійного фокусу уваги

5. Робота зі снами

6. Відволікання уваги

7. Навчання технік зцілення

8. Уникання (груповий мозковий штурм травматичних нагадувань, індивідуальний список нагадувань, побудова індивідуальної ієрархії страхів, малювання, листи, проговорювання,)

Як допомогти особам, що пережили психотравмуючу подію

1. Заохочуйте людину розповідати про свої відчуття.
2. Не чекайте, що чоловік справлятиметься з травмою краще, ніж жінка.
3. Говоріть потерпілому про свої відчуття.
4. Нагадуйте, що дані переживання людини є нормальними.
5. Не намагайтеся запевняти, що все буде добре, це неможливо.
6. Не намагайтеся нав'язувати свої пояснення того, чому все сталося.
7. Не говоріть потерпілому, що ви знаєте, що він переживає. Ви не знаєте цього. Найчастіше такі спроби допомагають вам (а не людині) зменшити тривогу у зв'язку з тим, як ви переживаєте те, що сталося з людиною.
8. Будьте готові взагалі не говорити. Потерпілому може бути досить того, що ви поруч.
9. Говоріть вашим друзям і сім'ї про свої відчуття. Пам'ятаєте, що, хоча ви самі і не були жертвою травми, допомагаючи потерпілому, можете самі виявитися травмованими.
10. Говоріть вашим друзям і сім'ї про ті незвичайні фізичні відчуття, які можуть бути пов'язані з вашою звичайною роботою.
11. Не бійтеся, якщо потерпілий просить про іншу допомогу, наприклад звернення до професіонала.
12. Постарайтесь не проектувати ваші власні відчуття на те, що відбувається довкола. Кожен переживає те, що сталося індивідуально.
13. Не бійтеся запитувати, як людина справляється з травмою. Не ставте питань про деталі травми. Якщо людина говорить про це, слухайте її. Слідуйте за нею.
14. Не складайте жодних планів відновлення для потерпілого і для себе.

Література

1. Бучок Ю. С. Віддалені прояви посттравматичного стресового розладу: особливості клініки, формування та комплексного лікування / Ю. С. Бучок // Український вісник психоневрології. Т. 22, вип. 3 (80), 2014. С. 42–47.

2. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: Довідник вихователя дошкільного навчального закладу / Н. В. Пророк, С. А. Гончаренко, Л. О. Кондратенко та ін., за ред. Н.В. Пророк. Слов'янськ : ПП «Канцлер», 2015. 84 с.
3. Євдокимова Н. О. Дорога змін: ефективне спілкування у кризових умовах життя: посібник із психології для «чайників» / Н. О. Євдокимова, В. Л. Зливков, С. О. Лукомська. Миколаїв, 2016. 116 с.
4. Кісарчук З. Г. Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад» / Зоя Кісарчук // 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. С. 8–11.
5. Підготовка психолога-практика до використання малюнка в діагностико-корекційному процесі (психодинамічний підхід) : навч. посібн. / уклад. Н. В. Гриньова. Умань : Візаві, 2014. 174 с.
6. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму / Т. М. Титаренко. URL: <https://msu.edu.ua/psixologiya-teoriyai-praktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennya-psixologichnogo-blagopoluchchyaosobistosti-shho-perezhila-travmu/>

Ящишина Ю.М.,

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психіатрії, психотерапії,
наркології та медичної психології,
Донецький національний медичний університет (Україна),
yuliia.yashchyshyna@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-4321-7993

КОРОТКОСТРОКОВА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ТА ПІДЛІТКАМ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ГОСТРОГО СТРЕСУ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Вступ.

Однією з найбільш вразливих категорій населення під час війни є діти та підлітки, які в першу чергу потребують захисту, психологічної допомоги та психосоціальної підтримки. Війна зумовлює численні травматичні події, які впливають на весь спектр контекстуальних, міжособистісних та

внутрішньоособистісних сфер дитини [5]. Війна спричиняє **ризик розвитку багатьох довготривалих розладів психічного здоров'я** (тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад, депресія, суїцидальні думки і наміри, психотичні розлади та інш.), психосоматичних проблем (порушення сну, вегетативні, соматоформні розлади тощо), поведінкових змін (напр., розлади адаптації, схильність до насильства, планування самогубства, схильність до залежної поведінки) [1-4]. Сьогодні важливо забезпечити дітям та підліткам, які зазнали гострого стресу під час війни, доступність короткострокової ефективної психологічної допомоги, пережити наслідки трагічних подій війни і повернутись до нормального фізичного, психічного та соціального функціонування.

Мета роботи – дослідити особливості психоемоційного стану дітей, які зазнали гострого стресу під час війни та визначити можливості його покращення шляхом надання короткострокової психологічної допомоги.

Основний виклад матеріалу. За даними наукових досліджень, психологічна допомога дітям, які зазнали гострого стресу від війни, принципово різна в залежності від часу травмивної події – безпосередньо після нього і кілька місяців потому. Психологічна допомога надається протягом перших тижнів або місяців після стресової події і містить діагностичний, психокорекційний, психотерапевтичний, психопрофілактичний та психореабілітаційний (відновлювальний) компоненти, які передбачають відновлення психічного стану дитини і соціальної життєдіяльності, у тому числі подолання наслідків стресу і відновлення порушених психічних функцій та стабілізації емоційно-почуттєвій сфері і поведінки. Дослідження Слоун і Манн вказують на цілісний підхід до захисту та підтримки дитячого психічного здоров'я, що передбачає забезпечення профілактичних програм на рівні громад для зміцнення стійкості під час спокійніших періодів життя та заходи з оцінки ризиків і надання першої допомоги під час гострих періодів і одразу після них [5, с. 8]. Доведено, що саме рання психологічна допомога великій кількості дітей дозволяє впоратись зі стресом під час війни і запобігти розвитку проблем й надалі, а у випадку, коли постраждали цілі країни та громади – першочерговим завданням є надання такої допомоги якомога швидше [1]. Діти, які отримують таку психологічну допомогу, у майбутньому рідше потребуватимуть спеціалізованого лікування.

До заходів короткострокової психологічної допомоги відносять первинну психологічну діагностику, безпосереднє консультування, психокорекцію, психотерапію, обґрунтовується необхідність участі дитини в тих чи інших заходах психологічної допомоги. Крім того, особливості роботи з дітьми залежать від їх вікових та індивідуальних особливостей розвитку.

Дослідження проводилось в процесі надання мобільною бригадою ДЗ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України» медико-психологічної допомоги дітям з дитячих будинків сімейного типу (ДБСТ) на базі спеціалізованого санаторію «Косів» в Івано-Франківській області. В санаторії проходили лікування та оздоровлення діти і

підлітки з дитячих будинків сімейного типу громад Дніпропетровської, Харківської, Херсонської та Донецької областей, що знаходяться в районах проведення воєнних дій.

Результати первинної психодіагностики показали, що 84% обстежених дітей та підлітків віком від 8 до 17 років мають ті чи інші порушення психологічного стану. Серед порушень спостерігаються прояви депресивних станів (мають 40% дітей та підлітків); у 38% – астенічні стани, що проявляються у підвищеній виснаженості та відволіканні, когнітивних порушеннях (зниження уваги, мислення, пам'яті); 56% обстежуваних мають порушення сну, нічні страхи, кошмарні сновидіння та часті нічні пробудження і є найбільшими скаргами серед дітей та підлітків, у 27% – підвищений рівень тривоги, вегетативні порушення (серцебиття, потіють долоні та інш.), у 48% порушення поведінки (спалахи агресивності, антидисциплінарні вчинки), які у дитячому віці нерідко є нерідко еквівалентом невротичних порушень.

Серед дітей та підлітків лише 16% не мають проявів невротичних розладів, а 35% мають високий рівень ризику наявності клінічного симптомокомплексу (у т.ч. наявність одночасно ознак депресії, астенії, вегетативних розладів, порушень сну та порушення поведінки). Психодіагностичне обстеження показало, що суттєвий негативний вплив на психічне здоров'я обстежених дітей та підлітків має попередній життєвий досвід (у т.ч. складні життєві історії, ранній травматичний досвід), який поєднується із впливом чинників війни.

За результатами первинної психодіагностики було зроблено висновки щодо психоемоційного стану дітей, надано психологічні консультації та здійснено відбір груп дітей для подальшої психокорекційної та психореабілітаційної роботи.

З дітьми, які за результатами психодіагностики мали показники середнього рівня або підвищені, за цей період було проведено психопрофілактичну та психокорекційну роботу. Використовувались матеріали тренінгу «Діти і війна: навчання технік зцілення», підготовленого за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), комплекс стабілізаційних дихально-релаксаційних вправ (у т.ч. за картки для дихальних практик стабілізації). Для роботи було обрано індивідуальний та груповий формати роботи, де у обладнаному психологічному кабінеті діти та підлітки оволодівали навичками м'язової релаксації за Джейкобсоном, техніками дихання (напр., вправа Квітка-Свічка), зниження тривоги (вправа «Метелик»), відчуття безпечного місця (вправа «Безпечне місце») тощо. Були організовані заняття на свіжому повітрі в дендропарку санаторію «Косів» у форматі «Психологічного пікніка», підсилюючи екологічним середовищем вплив на психічне і фізичне здоров'я дітей і підлітків.

Діти та підлітки, які мали характерний високий рівень ризику наявності певного клінічного симптомокомплексу (у т.ч. наявність ознак депресії, астенії, вегетативні розлади, порушення сну та порушення поведінки) отримували короткострокову психологічну допомогу засобами КПТ (напр., навчання

релаксації, поведінкова активація, ведення щоденника, планування, навички самопомоги), за допомоги методикою малювання пастеллю «Каракулі» за Д.Віннікотом для розслаблення, зниження м'язової, емоційної напруги та підвищення впевненості; казкотерапія (психотерапевтичні казки з подолання нічних страхів, порушення сну); «Термометр відчуттів» для усвідомлення і оцінки своїх емоційних станів до і після заняття тощо. Було сформовано групи по 6-8 дітей, з якими проводилися лікувальні сеанси (до 8) шляхом біосугестивної терапії (БСТ) [6]. Так, з метою об'єктивного аналізу результатів за методом БСТ було зроблено початкові та кінцеві заміри за показниками клінічного тесту «Дитячий опитувальник неврозів» (ДОН, автори Седнев В.В., Збарскін З.Г., Бурцев А.К.). Тест ДОН містить необхідні діагностичні шкали прояву шести аспектів невротичних розладів у дітей (депресія, астения, порушення поведінки, вегетативні розлади, порушення сну, тривога). Кількісний аналіз отриманих даних показав, що у 89,5% осіб спостерігається позитивна динаміка хоча б по одній шкалі і певні зміни протягом лікування. Діти та підлітки відмічали, що «розслабляють музика і слова», «з'явилося багато енергії», «дуже розслабився», «хочу бігати, весела», «покращився настрій», «почала висипатись», «перестали снитись погані сни», «сплю міцно», «не потіють долоні», «розслабився живіт», «немає напруги в тілі», «почуваюся як вдома».

Висновки.

Проведені заходи короткострокової психологічної допомоги позитивно вплинули на психічне здоров'я дітей та підлітків. Клінічний ефект характеризувався покращанням сну, позитивним впливом на емоційний стан, зниженням вегетативних дисфункцій. Так, відзначається суттєве зниження показників за діагностичними шкалами, не відмічалось показників високого рівня ризику клінічного симптомокомплексу, проте відзначалась нормалізація показників сну, покращення психоемоційного стану, зниження вегетативної симптоматики, ознак депресії, порушення поведінки. Зараз, під час війни, дітям і підліткам набагато більше необхідна така допомога. Ще більш важливим це є, як у нашому випадку, для дітей і підлітків з дитячих будинків сімейного типу, які до того ж мають ознаки деприваційного синдрому (материнської, емоційної та сенсорної депривації) та попередній травматичний досвід.

Ранній початок короткострокової психологічної допомоги дітям та підліткам, які зазнали гострого стресу внаслідок війни, надасть можливість протистояти навіть найбільш вираженим тенденціям спотворення їхнього психічного розвитку у майбутньому.

Література

1. Діти і війна. Навчання технік зцілення. Для дітей віком від 8 до 18 років / Патрік Сміт, Атле Диреттов, Вільям Юле / переклад з англ. О.Антонишин; наук. ред. Катерини Явної. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2022. 108 с.
2. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: довідник вихователя дошкільного навчального закладу / Н.В. Пророк, С.А. Гончаренко

та ін. Слов'янськ: ПП «Канцлер», 2015. 84 с.

3. Іванова О.Л., Пінчук І.Я., Хаустова О.О., Степанова Н.М., Чайка А.В., Пінчук А.О. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту // Підтримка реформи соціального сектору в Україні / за ред. О.Л. Іванової. URL: <http://zn-uzszo.at.ua/DOK/methodic.pdf>

4. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Біла І.М., Лазос Г.П. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / ред. З.Г. Кісарчук. К., 2015. 23 с.

5. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально-методичний посібник / Автори-упоряд. : Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова, за заг. ред. О. Калашник. К.: 2022. 104 с.

6. Стражний О.С. *Метод біосугестивної терапії для корекції і лікування психосоматичних розладів. Альманах гіпнології і психології. 2019, №1 (2).*

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Інститут психології імені Г.С. Костюка

Наукове видання

**Методи та засоби психологічної
допомоги постраждалим у подоланні ПТСР**

Збірник тез наукових доповідей
Міжнародної науково-практичної конференції
(30 вересня 2023 року)

Ум. друк. арк. 17,15

Тези друкуються в авторській редакції.

Автори матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей.

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
01033, м. Київ, вул Паньківська 2
тел./факс: (044) 288-33-20

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів
і розповсюджувачів видавничої продукції
№ 6418 від 03.10.2018 р.