

Міністерство освіти і науки України
Національна академія педагогічних наук України
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Б. Хмельницького
Мелітопольський інститут екології
та соціальних технологій ВНЗ ВМУРОЛ «Україна»
Заклад післядипломної освіти «Центр підвищення кваліфікації Служби зайнятості»
ВГО «Арт-терапевтична асоціація»
ВГО «Асоціація політичних психологів України»
ГО «Асоціація танцювально-рухових терапевтів України»
ПП БіоСофт. Інститут ембодімент коучінгу та психотерапії



Соціально-психологічні особливості професійної діяльності фахівців соціальної сфери: психологічна просвіта в умовах війни

*Матеріали X Ювілейної всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю*

Київ
2024

Міністерство освіти і науки України
Національна академія педагогічних наук України
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Б. Хмельницького
Мелітопольський інститут екології
та соціальних технологій ВНЗ ВМУРОЛ «Україна»
Заклад післядипломної освіти «Центр підвищення кваліфікації Служби зайнятості»
ВГО «Арт-терапевтична асоціація»
ВГО «Асоціація політичних психологів України»
ГО «Асоціація танцювально-рухових терапевтів України»
ПП БіоСофт. Інститут ембодімент коучінгу та психотерапії



Соціально-психологічні особливості професійної діяльності фахівців соціальної сфери: психологічна просвіта в умовах війни

*Матеріали X Ювілейної всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю*

**Київ
2024**

Наукове видання

УДК 159.9 + 378 + 88.4+ 615+316.6 + 316.6::316.454.3
ББК 88.5

Друкується за рішенням вченої ради МІЕСТ ВНЗ ВМУРоЛ «Україна»
(протокол № 10 від 17.10.24)

Редакційна колегія:

Губеладзе І. Г., д. психол. н., ст. дослідник,
Гузь Н.В., канд. психол. н., доцент,
Лисенко В.І., д. біол. н., професор.

Відповідальний секретар: Плетка О.Т., канд. психол. н.
Упорядники випуску: Плетка О.Т., канд. психол. н.

Автори несуть відповідальність за зміст і достовірність поданих матеріалів

Соціально-психологічні особливості професійної діяльності фахівців соціальної сфери: психологічна просвіта в умовах війни : матеріали X Ювілейної всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю / упоряд. О. Т. Плетка. – Київ, 2024. – 107 с.

ISBN 978-617-8352-72-1

У збірнику представлені тези доповідей та наукові статті учасників X Ювілейної всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, яка присвячена проблемам професійної діяльності працівників соціальної сфери. Для студентів ВНЗ, аспірантів, викладачів, практичних психологів, соціальних працівників, соціальних педагогів, науковців.

ЗМІСТ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Андросович К. Організація, проведення та обробка експериментальної частини психологічного дослідження.....	7
Асланян Т. Психологічна просвіта населення про доказові методи психотерапії: контекст російсько-української війни.....	9
Белова Н. Технології соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців..	14
Волярська О. Психологічна просвіта людей похилого віку в гуманітарному центрі для українських біженців у Словаччині.....	18
Вус В. До розкриття феномену психоедукації: вступні тези.....	20
Зубенко О. Особливості консультування військовослужбовців та ветеранів.....	22
Коробанова О. Психологічна стійкість студентів університетів з огляду на їх релігійну самоідентифікацію.....	24
Костюченко Є. Робота з різними типами прояву феномену імпостора в психологічному консультуванні.....	28
Лебедева О. Подолання тривожності у молодших школярів засобами арт-терапії.....	32
Малій О. Особливості духовно-психологічної реабілітації учасників військових операцій.....	36
Мельниченко А. Використання методу розширеного контакту (наративного переконання) в роботі з булінгом на підставі інакшості зі школярами.....	38
Мілов О. Особливості проявів аутодеструктивної поведінки в осіб з ПТСР	42
Опанасенко О. Роль соціально-педагогічної діяльності з дітьми та молоддю в громадах в умовах війни.....	45
Половинка Л. Формування соціальної компетентності підлітків в умовах дії соціальних ризиків.....	48
Рибалка Г. Особливості наукового дискурсу щодо понятійного апарату, пов'язаного з травматизацією особистості.....	51
Старовойтенко О. Інтегральне визначення феномену «травми війни» у контексті різних дослідницьких підходів.....	54
Чижикова Г. Організація соціальної роботи з сім'ями, які перебувають в складних життєвих обставинах.....	61
Чорна Л. Психологічна просвіта населення, що переживає травму війни: об'єктивна та суб'єктивна складові.....	65

НАУКОВІ СТАТТІ

Д'яченко В. Соціальна робота з ВПО в некомерційній організації.....	71
Калюжна Є. Феноменологія самоактуалізації особистості крізь призму психологічних підходів.....	75
Коренчук Т. Психологічні проблеми родичів загиблих, зниклих безвісти та осіб, що перебувають у полоні.....	79
Плетка О. Компетентності фахівців, що здійснюють психологічну просвіту населення.....	84
Савінов В. Особливості волонтерських практик в Україні під час війни: результати емпіричного дослідження.....	93
Семчук Н. Ментальне здоров'я під час війни: як підтримувати працівників на робочому місці.....	101

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

ОРГАНІЗАЦІЯ, ПРОВЕДЕННЯ ТА ОБРОБКА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Андросович Ксенія,

доктор психол. наук, ст. дослідник,
професор кафедри психології та суспільно-гуманітарних наук,
Заклад вищої освіти «Міжнародний науково-технічний університет
імені академіка Юрія Бугая»
м. Київ, Україна

orcid.org/0000-0002-4121-270X

Актуальність. Експериментальна частина психологічного дослідження є критично важливим етапом у виконанні наукових досліджень, спрямованих на вивчення поведінкових та психічних процесів особистості. Це особливо актуально в контексті наукових пошуків студентів, оскільки цей період життя є вирішальним для формування їхньої особистості, академічної і соціальної адаптації та ідентифікації себе з майбутньою професією.

Мета – проаналізувати особливості організації та проведення експериментальної частини психологічного дослідження здобувачами освіти.

Виклад основного матеріалу. Організація та проведення експериментальної частини психологічного дослідження може здійснюватися під час проходження переддипломної практики. В рамках затвердженої теми кваліфікаційної роботи з метою набуття здобувачами вищої освіти умінь та навичок самостійного розв’язання практичних, наукових або організаційних завдань, отриманих під час проходження переддипломної практики. Виконання цих завдань активізує діяльність здобувача, розширює його світогляд, підвищує ініціативу, конкретизує експериментальну частину наукової роботи.

Проведення самостійної роботи експериментального дослідження передбачає: вивчення сучасних наукових досліджень за своєю тематикою; здійснення обґрунтованого вибору психологічного діагностичного інструментарію (методик, тестів); вдосконалення наявної теорії та практики, пошуку нових підходів і методів рішення розглянутих завдань; порівняння

ефективності використовуваних і пропонованих розробок (програми тренінгу, рекомендацій).

Організація експериментального дослідження передбачає використання засобів обчислювальної техніки, використання комп'ютерних програм статистичної обробки даних, в т.ч. SPSS та ін.; може проходити в режимі дистанційної роботи при наявності у здобувача вищої освіти Internet-комунікацій і засобів електронної пошти, що допускають оперативне спілкування в online-режимі з респондентами.

Наведемо приклади наукових пошуків при виконання психологічного дослідження: розробка програми тренінгових занять вирішення психологічних проблем; побудова теоретичної, структурно-функціональної моделей певного об'єкту дослідження; модифікація певного діагностичного тесту (методики); розробка та впровадження програм психологічної підтримки та розвитку; розробка семінарів з актуальних питань у сфері психології; проведення аналізу психологічного стану та потреб клієнтів з різних вікових та соціокультурних груп; психологічна оцінка та складання індивідуального психологічного портрету клієнта з урахуванням їхніх особистісних особливостей та потреб; проведення індивідуальних консультацій для клієнтів з різних психологічних проблем, включаючи тривожність, депресію, міжособистісні конфлікти тощо; проведення групових занять для клієнтів з метою розвитку особистості, підвищення самооцінки, навчання навичкам міжособистісного спілкування тощо.

Важливою частиною проведення експериментального дослідження є обробка результатів та їх оформлення. В психологічних дослідженнях можна використовувати достатньо широкий арсенал методів зведення результатів експериментальних досліджень (Туриніна, 2018). Окрім методів, майбутні психологи застосовують методи математично-статистичної обробки показників, наприклад, кореляційний, регресійний, факторний аналіз, тощо (Климчук, 2006, с.153). В даній частині дослідження здобувачі освіти наводять розрахунки, зразки документів, пояснення способів обчислення окремих психодіагностичних показників, наводять діаграми, графіки, схеми, що відображають динаміку досліджуваних показників. Потрібно враховувати правила подання в тексті таблиць, рисунків, графіків.

Ілюстрації і таблиці розміщуються таким чином, щоб їх можна було розглядати без обертання сторінки і розміщуються після першого посилання на них у тексті (Шкарлатюк та ін., 2022). Зміст ілюстрацій має доповнювати текст роботи, наочно ілюструвати думку автора, тому в тексті на кожен з них повинно бути посилання (наприклад, «на рис.1.1 зображено»).

Бібліографічний апарат у в експериментальній частині дослідження – це ключ до джерел, якими користувався здобувач при її виконанні. Крім того, такий апарат певною мірою є вираженням наукової етики й культури наукової праці. Посилання в тексті роботи на джерела інформації є обов’язковим, їх слід вказувати порядковим номером посилань, виділеним двома квадратними дужками, наприклад: « у роботі [1]». Як правило, використовують такий спосіб побудови бібліографічних списків - в порядку появи посилань у звіті, або за абеткою першого прізвища автора.

Висновки. Таким чином, наукова робота здобувачів освіти щодо проведення, обробки та представлення результатів експериментального дослідження є важливим етапом набуття фахових компетентностей майбутніх спеціалістів. Позитивний досвід проведення експериментального дослідження дозволяє отримати глибокі й науково обґрунтовані знання, та сприяє успішної адаптації до академічного та соціального середовища.

Список використаної літератури

1. Климчук В.О. Факторний аналіз: використання у психологічних дослідженнях // *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. №8. С. 43-48.
2. Туриніна О. Л. Методологія та методи психологічного дослідження: навч.- метод. посіб. Київ : ДП “Вид. дім “Персонал”, 2018. 206 с.
3. Шкарлатюк К. І., Федоренко Р. П., Магдисюк Л. І. Дизайн психологічного дослідження: організація та проведення практики практичних психологів : навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 332 с.

ПСИХОЛОГІЧНА ПРОСВІТА НАСЕЛЕННЯ ПРО ДОКАЗОВІ МЕТОДИ ПСИХОТЕРАПІЇ: КОНТЕКСТ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Асланян Тетяна,

канд. психол. н, доцент,
старший науковий співробітник Інституту
соціальної та політичної психології
м. Київ, Україна

Пройшло більше десяти років від початку вторгнення росії на кордони нашої держави і початку військового конфлікту. Російська-українська війна привнесла в наше сьогодення до безлічі травматичних подій в життя українців: втрату територій та рідних домівок; вимушене переселення; біженство; загибелі близьких людей; полони та тортури цивільних та військових; окупацію; каліцтво дітей та дорослих; втрату роботи і бідність; техногінну та екологічну катастрофи. І це безумовно негативно вплинуло на психічне здоров’я українців: тих, хто захищає нас на фронті, хто потрапив під обстріли, хто вимушено виїхав з

дому, хто потрапив в окупацію, пережив знущання й тортури, хто опинився закордоном і не зміг адаптуватися там, хто залишився вдома, але мусить адаптуватися до складних життєвих умов - відключень електроенергії та загрози ракетних атак.

Результати міжнародних досліджень у країнах, де відбувалася війна, показують, що зростає кількість осіб, у яких погіршується стан психічного здоров'я і одночасно у великої кількості осіб не буде проблем із психічним здоров'ям. «...важливо не перебільшувати проблему, але водночас і не мінімізувати її. Важливо бути свідомими, що у значної частини осіб, які пережили психотравмуючу подію, проблеми у сфері психічного здоров'я виникатимуть не одразу, а можуть з'явитися за якийсь час» (Романчук, 2015). Цю думку поділяє П. Горностай (2023) та Л. Чорна із співавторами (2023): «пік проявів буде пізніше, коли мине гостра фаза. Зцілення від наслідків залежатиме від результатів війни», «болить у одного, а відччуваюсь усі».

Війна актуалізувала проблему психічного здоров'я, а також методів і способів поширення психологічних знань серед членів наших громад.

Психічне здоров'є в нашому суспільстві традиційно недооцінене і оточене стереотипами і забобонами. Люди з психологічними проблемами - є найбільш незахищеною категорією, мішенню для безлічі соціальних упереджень. На нашу думку, це поясненнює існуючу прірву між потребою у психологічній допомозі та зверненнями до фахівців цієї сфери: психологів, психотерапевтів та психіатрів. Ситуація поступово змінюється, про це свідчать дані МОЗ України (Настанова.., 2024).

За даними МОЗ України станом на початок листопада 2022 року за допомогою до психологів і психіатрів звернулися 650 тис. українців. Протягом 2023 року кількість звернень збільшилась до 135 тис., найбільше на порушення психічного здоров'я скаржилися жінки — понад 72 тис. Серед основних проблем клієнти називали такі: відчуття тривоги, нервування, напруженості; порушення сну; психологічні симптоми або інші скарги; пригнічений настрій; порушена дитяча поведінка, симптоми чи скарги; порушення пам'яті; гостра реакція на стрес (МОЗ України, 2023).

Створення Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, яку запропонувала перша леді Олена Зеленська (2022), стала відповіддю держави на актуальні потреби наших громадян, які потребують якісної професійної допомоги психологів та психотерапевтів.

Пропонуємо огляд сучасних доказових методів психотерапії і розширення уявлення про особливості кожного напрямку.

Нагадаємо, що метою психотерапії є усунення або зменшення психічних розладів та пов'язаних з ними страждань, підтримка психологічного зростання та

розвитку, посилення здатності пацієнта вирішувати особисті проблеми самостійно та допомога пацієнту знаходити нові дієві підходи в людських відносинах.

Доказова психотерапія (ЕВТ — evidence based therapy) — термін, який об'єднує психотерапевтичні методи й підходи, що ґрунтуються на підтверджених науковими дослідженнями знаннях.

З цього року вже існує затверджений перелік 24 методів психотерапії з доведеною ефективністю (2024). Зупинимось на описі деяких з них.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним з провідних науково обґрунтованих методів психотерапії. В основі КПТ лежить уявлення про те, що когніції, емоції, поведінка та нейрофізіологія людини тісно пов'язані. Неадаптивні думки та переконання погіршують емоційний стан та впливають на поведінку. Все це супроводжується специфічними нейробіологічними процесами, що провокує або підтримує психічні розлади.

Тож, коли клієнт з допомогою психотерапевта переосмислює своє сприйняття дійсності та поведінку, а також намагається змінити дисфункційні, негативні стратегії та цикли мислення й поведінки на більш адаптивні та корисні — це сприяє поліпшенню емоційного стану, вирішенню міжособових та інших проблем, змінює життєву ситуацію на краще. КПТ передбачає активне залучення клієнта у терапію: розуміння ним усіх етапів роботи відпрацювання важливих навичок в ході виконання домашніх завдань, орієнтацію на самостійне подолання щоденних викликів. Цей підхід широко застосовується в корекційних та стабілізаційних програмах для дітей таких як «Діти та війна», «Безпечний простір».

ЕМДР (десенсибілізація та повторне опрацювання за допомогою рухів очима) — це терапія для дітей, підлітків та дорослих, які пережили одну або кілька складних подій, які спричинили у них психологічні проблеми. Універсальна ефективність метода підтверджується результатами практики та контрольованими дослідженнями. ВОЗ рекомендує ЕМДР в роботі з з постратравматичними розладами. 20.09.2019 р в Siense опубліковано статтю японських нейрофізіологів, в якій розкрито нейрогуморальні зв'язки між швидкими рухами очима і переробкою травматичних спогадів у вісні. ЕМДР терапія використовує ці механізми для лікування ПТСР, дисоціативних розладів, фобій і депресії більше тридцяти років (Найп, 2016). Людина не може робити дві речі одночасно і це використовується в цьому підході. Під час опрацювання досвіду клієнта просять одночасно подивитися на зображення травматичного спогаду і зробити щось інше, зазвичай це слідувати очима за пальцем терапевта вперед-назад перед вашими очима. Потім відбувається змагання між образом травматичного спогаду, з одного боку, і відволікаючим завданням, з іншого. В

результаті пам'ять про подію поступово згасає. Це стає менш зрозумілим і тому менш емоційним.

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) — охоплює різні схеми втручань, спрямовані на переосмислення та повторне переживання травматичних подій. З огляду на особливості розуміння виникнення та підтримки симптомів посттравматичного стресового розладу в межах когнітивної моделі оксфордський підхід ставить три основні цілі:

- 1) ідентифікація та зміна негативних особистісних значень, надаваних травматичній події та її наслідкам;
- 2) послаблення симптомів повторного переживання і дискримінація тригерів;
- 3) усунення дисфункційної поведінки та когнітивних стратегій.

Ця модель дозволяє поєднувати декілька основних психологічних компонентів відповідно до унікальних потреб кожної людини. Існують серйозні наукові докази тому, що дана терапія є ефективною у лікуванні симптомів травми. «при ПТСР втручаннями першого вибору є спеціалізовані види психотерапії: травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія та метод EMDR (десенсибілізації та репроцесуалізації травми за допомогою руху очей)».

Терапія прийняття та зобов'язання (АСТ) належить до третьої хвилі когнітивно-поведінкової терапії. АСТ розвиває психологічну пружність, яка досягається завдяки тому, що клієнти вчаться переставати уникати, заперечувати і боротися зі своїми внутрішніми емоціями і замість цього визнають, що ці глибокі почуття є підходящою реакцією на певні ситуації, які не повинні заважати їм рухатися вперед у своєму житті. Такий підхід допомагає розширювати життєвий досвід, зокрема шляхом прийняття певних зобов'язань, які допомагають розв'язувати проблеми та краще розуміти, що для людини дійсно важливо.

АСТ-терапія трансдіагностична і ґрунтується на переконанні, що причина страждань та багатьох психічних розладів в надмірній фіксації на внутрішньому досвіді. АСТ стверджує, чим нижчий рівень психологічної пружності, тим вище ймовірність виникнення, депресії, тривоги, страхів і низької якості життя.

Висновки:

1. Російсько-українська війна актуалізувала проблему психічного здоров'я і стала своєрідним викликом для фахівців цієї сфери.
2. Психологічна просвіта впливає на динаміку звернень до фахівців психічного здоров'я.
3. В Україні існують професійні спілки психотерапевтів, які використовують доказові методи психотерапії в роботі із важкими наслідками життєвого досвіду особистості: ЕМДР терапія, когнітивно - поведінкова терапія,

травмофокусована терапія, терапія прийняття зобов'язань та відповідальності.

Список використаної літератури

1. Горностай П. П. Психологія колективних травм: монографія / Павло Горностай; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2023. – 336 с.
2. Ініціювання або посилення проведення психологічних інтервенцій. Взято: <https://www.mhpssmsp.org/uk/activity/key-consideration-evidence-based-psychological-interventions-and-delivery-methods#page-1> [Електронний ресурс]
3. Найп Дж. Повний посібник. Теорія та лікування комплексного ПТСР і дисоціації. К., 2016.– 447 с.
4. Настанова 00714. Психотерапія для дорослих (2024). Взято: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3509> [Електронний ресурс]
5. Олена Зеленська розповіла, як втілюється ініціатива зі створення Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (2022). Взято: <https://www.president.gov.ua/news/olena-zelenska-rozpovila-yak-vtilyuyetsya-iniciativa-zi-stvo-80109>
6. Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю (25.01.2024). Взято: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#Text> [Електронний ресурс]
7. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE). Інститут психічного здоров'я українського католицького університету. Видавнича серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія». - Львів, 2015. – 64с. (Електронне видання)
8. Психологія міжгрупової взаємодії у вимірах війни і миру: навчальний посібник / [Л. Г. Чорна, П. П. Горностай, В.І. Вус, О. Л. Коробанова, О. Т. Плетка]; за ред. Л. Г. Чорної; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2023. – 118 с.
9. Стивен С. Хейс, Кирк Д. Штротсаль, Келли Г. Уилсон. Терапія прийняття і відповідальності. Процеси і практика усвідомлених змін. Діалектика. - 2021. 544 с.
10. Шапіро Ф. Психотерапія емоційних травм за допомогою рухів очей (EMDR), том 1. Основні принципи.– Україна: Діалектика, 2023. – 336 с.
11. Що таке доказова психотерапія. Взято: <https://tseok.com.ua/specialist/evidence-based-psychotherapy> [Електронний ресурс]

ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Белова Н.

здобувачка рівня вищої освіти другого (магістерського)
спеціальності 231 Соціальна робота
Мелітопольського державного педагогічного університету
імені Богдана Хмельницького

Складні події, що відбуваються в Україні, позначаються на життєдіяльності великої кількості населення. Найбільшої уваги потребують люди, які борються за територіальну єдність нашої держави. Згідно Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» щодо статусу осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність держави», тому усіх учасників бойових дій можна згрупувати так: учасники бойових дій; інваліди війни; учасники війни; особи, на яких поширюється чинність Закону.

Соціальний захист учасників АТО охоплює також питання, які пов'язані з трудовою діяльністю. За працівниками, призваними на військову службу під час мобілізації, зберігаються місце роботи, посада й компенсується середній заробіток на підприємстві, в установі, організації, в яких вони працювали на час призову незалежно від підпорядкування та форми власності. Виплата компенсацій здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України. Виплата пенсії пенсіонерам з-поміж військовослужбовців у разі призову їх на військову службу під час мобілізації не припиняється. При цьому після звільнення зі служби при виплаті пенсії враховуватиметься додаткова вислуга років. Громадян, призваних під час мобілізації, звільнено від штрафних санкцій за фінансовими, податковими зобов'язаннями (Семигіна, 2020). По-друге, важливою проблемою соціального захисту учасників АТО є відсутність ефективного механізму вирішення житлових проблем військовослужбовців-учасників АТО. Хоча в Україні існує Комплексна програма забезпечення житлом військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу, посадових осіб митної служби та членів їх сімей, проте внаслідок хронічного недофінансування ефективність зазначеної програми як інструменту вирішення житлових проблем військовослужбовців є вкрай низькою. По-третє, не відповідає потребам сьогодення система пільгового забезпечення військовослужбовців, ветеранів війни, учасників АТО та членів їхніх сімей. Вона здебільшого має компенсаторний, а не мотивувальний характер, не зважає на особливості сьогодення, не корелюється з потребами національної безпеки та

оборони, зокрема з нагальною необхідністю побудови ефективної моделі соціального заохочення громадян до виконання свого військового обов'язку тощо. Військовослужбовці-учасники АТО, які отримали статус (посвідчення) учасника бойових дій, мають право на користування пільгами, визначеними статтею 12 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Обмежені кошти, які держава виділяє на забезпечення пільг військовослужбовцям і ветеранам війни, розпорошуються серед пільговиків, що не тільки не дає можливості вирішувати проблеми їх соціального захисту, а й породжує соціальне невдоволення. Станом на листопад 2015 р. статус учасника бойових дій отримали більше 52 тис. військовослужбовців та працівників Збройних сил України – учасників АТО (призвано загалом близько 300 тис. осіб). Практика надання учасникам АТО статусу учасника бойових дій вказує на існування численних корупційно-бюрократичних перешкод, повільні темпи надання статусу учасника бойових дій, які штучно ускладнюють процес отримання належного статусу. По-четверте, потребує системного вирішення проблема полегшення адаптації військовослужбовців-учасників АТО до процесів мирного життя. У першу чергу це стосується відновлення здоров'я та працевлаштування. Із квітня 2015 року передбачено у державному бюджеті кошти на забезпечення постраждалих учасників антитерористичної операції санаторно-курортним лікуванням (Постанова КМУ від 31.03.15р. № 200), а також кошти для здійснення заходів щодо психологічної реабілітації постраждалих учасників антитерористичної операції (Постанова КМУ від 31.03.15 р. № 221).

Визначення Міжнародної федерації соціальних працівників та міжнародної асоціації шкіл соціальної роботи, соціальна робота є заснованою на практиці професією та академічною дисципліною, яка сприяє соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості, активізації та звільненню людей. Центральне місце в соціальній роботі посідають принципи соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності та поваги до різноманітності. Таким чином, соціальна робота забезпечує справедливе, поважне та гуманне ставлення суспільства до осіб, які відстоюють принцип цілісності держави, захищають її території, піддаючись негативному впливу несприятливих чинників соціалізації, стаючи їх жертвою. На сьогодні ставляться різні вимоги до соціального працівника, адже він взаємодіє з великою кількістю джерел інформації. Головне, покращити їхнє життя та інтегруватися в суспільство (Батарейна, 2024).

Систему соціального захисту військовослужбовців в Україні доцільно вдосконалювати на основі таких принципів: поєднання особистих інтересів військовослужбовців з інтересами держави при взаємній відповідальності; співвідношення необхідного рівня соціальної захищеності з реальними можливостями її забезпечення; забезпечення соціального захисту

військовослужбовців на компенсаційній основі з безумовним виконанням ними своїх обов'язків та добровільним прийняттям певних обмежень своїх прав; обов'язкового включення до сфери дії норм соціального захисту членів сімей військовослужбовців, ветеранів війни, військової служби, учасників бойових дій та інвалідів війни; створення найбільш сприятливих умов для роботи державних органів щодо забезпечення соціальних прав військовослужбовців та членів їх сімей; створення законних форм і механізмів реалізації державної соціальної політики у військовій сфері (Матрос, 2021).

Згідно з твердженням Н. Квітко, найголовнішим завданням для соціальних працівників стала допомога у відновленні та задоволенні духовних і соціокультурних потреб військовослужбовців (Квітко, 2021, с. 283). Сфера соціальних послуг, яка пройшла через умови військового конфлікту, має вийти за межі матеріальної допомоги і бути розширеною аж до духовної та соціокультурної підтримки. Перелік видів соціальної та соціально-педагогічної допомоги, що охоплюють різні сфери життєвих інтересів людини, сприяють зміцненню та активізації адаптаційного потенціалу особистості, запобіганню негативних впливів на неї, забезпечують охорону та захист прав людини і громадянина. У статті О. Бойко, Л. Гребінь, Н. Левченко проаналізовано основні проблеми військовослужбовців та їх сімей, основні форми та методи соціально-педагогічної роботи з цією групою клієнтів соціальної роботи, особливостями їх захисту та підтримки, визначенням проблем та методами його вирішення, обґрунтовано шляхи та засоби вирішення проблеми. Проаналізовано основні завдання та заходи, терміни виконання, підтримка ресурсів, комплексна підтримка та охоплення соціальної підтримки цієї категорії громадян, надання медичної та інформаційно-правової допомоги, здійснення заходів щодо відновлення їх психоемоційного стану (Бойко, 2018, с. 66-73).

Останнім часом інтенсивно впроваджуються нові методи і технології соціальної роботи з військовослужбовцями. Сучасна соціальна робота пропонує використовувати первинні та вторинні методи у роботі з військовослужбовцями та їхніми сім'ями. До первинних належать такі методи: індивідуальна терапія, сімейна терапія, групова терапія. До вторинних – планування, консультування, супровід тощо. Основними процедурами технології сучасної соціальної роботи з військовослужбовцями є: соціальна профілактика – діяльність, спрямована на попередження проблем індивіда, подолання їх причин; соціальна реабілітація – діяльність, спрямована на подолання наслідків проблем, відновлення стану соціального функціонування; соціальна підтримка – діяльність, спрямована на компенсацію ресурсів військовослужбовця, втрачених під впливом проблеми (Грабовенко, 2018, с. 6). Слід зазначити, що соціальна робота з військовослужбовцями набуває індивідуального характеру. Зважаючи на це,

центри соціальних служб для молоді ведуть активний пошук перспективних форм, методів та моделей роботи саме з цією категорією. Сюди входять індивідуальні консультації спеціалістів та робота «Телефону довіри». Відновлюється робота за місцем проживання, робота молодіжних об'єднань. Соціальна робота з призовною молоддю та військовослужбовцями залишається пріоритетною в діяльності центрів соціальних служб. Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями здійснюється також через надання інформаційних, психологічних та корекційних послуг. Вона спрямовується на можливості клієнта або групи людей, що її потребують. Основним суб'єктом такої діяльності має стати соціальний працівник, який, організовуючи заходи із соціальної допомоги зазначеній соціальній групі, на думку Ю. Таран, має здійснювати: вивчення соціально-психологічних якостей військовослужбовців, які повернулися з АТО; організацію та проведення соціально-психологічної роботи з підтримки військовослужбовців та їхніх сімей; проведення заходів щодо соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до умов цивільного життя; організацію соціально-психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їхніх сімей; організацію взаємодії з медичною службою (Таран, 2010, с. 101).

Соціальна робота в умовах військової служби - відновлення фізичної та психічної сили тих, кому надається допомога, корегування особистісних установок клієнтів, навчати їх правильно сприймати примусові сторони свого життя; вносити елементи соціальної справедливості, характерних для військової служби.

Соціальний працівник передусім інформує сім'ї про наявність пільг, забезпечує їхню доступність для членів сім'ї. Для багатьох дружин військовослужбовців характерні втрата соціального статусу, декваліфікація і синдром «нездійсненої кар'єри», що призводить до психологічних проблем самої жінки і напруженості в сім'ї. Важливим є проведення педагогічної корекції, спрямованої на ліквідацію труднощів у навчанні, усунення виховних дефектів, соціальна реадаптація проблемних дітей і підлітків із сімей військовослужбовців. Одна з функцій соціальної роботи в Збройних силах — забезпечення соціально-побутових і соціально-екологічних умов для військовослужбовців.

Отже, створення ефективної системи соціального захисту військовослужбовців – це важливе та актуальне завдання держави по гарантуванню національної безпеки.

Список використаної літератури

1. Батарейна І.О. Забезпечення якості професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів в умовах воєнного стану. Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка. *Людинознавчі студії. Серія «Педагогіка»*. Вип. 16 (48), 2023. С. 23 - 27.

2. Бойко О., Гребінь Л., & Левченко Н. (2018). Технології соціально-педагогічної роботи з військослужбовцями та їх сім'ями. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*, (2), 66–73. <https://doi.org/10.31499/2307-4906.2.2017.134397>
3. Система соціального захисту в Україні : навч. посіб. / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини ; уклад. О. О. Матрос. Умань : Візаві, 2021. 175 с.
4. Квітко Н. М. Соціальна робота з вимушено переміщеними особами як наукова проблема. Шляхи розвитку науки в сучасних кризових умовах: матеріали наук. практ. інтернет-конф., (Дніпро, 3-4 черв. 2021 р). Дніпро, 2021. С. 513.
5. Семигіна Т. В. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин та туризму, 2020. 275 с
6. Грабовенко Н. В. Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни «Методи соціальної роботи» (для бакалаврів). Київ : МАУП, 2018. 30 с.
7. Таран Ю. Я. Соціальна адаптація колишніх військовослужбовців та членів їх сімей. Досвід роботи недержавних некомерційних організацій. Праця і соціальні відносини. 2010. № 1. С. 211–217.

**ПСИХОЛОГІЧНА ПРОСВІТА ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В
ГУМАНІТАРНОМУ ЦЕНТРІ ДЛЯ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ У
СЛОВАЧЧИНІ**

Волярська Олена

доктор педагогічних наук, доцент,
дослідник катедри педагогіки філософського факультету
університету Коменського в Братиславі, Словаччина
ORCID ID 0000-0002-6812-1154

Освіта людей похилого віку в Україні представлена установами, які пропонують різні види формальної та неформальної освіти, а саме: громадянська освіта (громадські організації, жіночі центри та об'єднання, сімейні клуби, об'єднання людей третього віку); додаткова професійна освіта (курси іноземних мов, комп'ютерні курси); освітні курси за інтересами (гуртки, клуби, культурні центри при бібліотеках); центри освіти дорослих, організовані при державних установах (філармоніях, бібліотеках, музеях, будинках культури, центрах медичної освіти). Однак таке розмаїття освітніх заходів, на жаль, не можна охарактеризувати як цілісну систему освіти для людей похилого віку, яка має

природно взаємопов'язані елементи, оскільки всі ці інституції існують окремо і об'єднуються лише в рамках проєктної діяльності на тимчасовій основі.

Проєкт «Соціально-психологічна допомога дітям та дорослим» за ініціативи незалежного громадського об'єднання «Ліга психічного здоров'я» (Братислава, Словаччина) був реалізований у 2022-2023 рр. Одним із завдань цього проєкту було надання психологічної допомоги дорослим у форматі університету третього віку для літніх біженців з України.

Університет третього віку «Надвечір'я» (УТВ) при гуманітарному центрі в м. Габчиково (Словаччина) став інноваційним освітньо-психологічним проєктом для окремої категорії дорослого населення, який має на меті впровадження та практичну реалізацію принципу освіти впродовж життя. Його діяльність ґрунтується на міждисциплінарному, особистісно орієнтованому та інтегративному підходах і принципах довіри, толерантного ставлення, взаємодопомоги.

Метою діяльності цього закладу було надання психологічної допомоги українським біженцям. Завдання УТВ: 1) впровадження психоедукації для людей похилого віку з метою стабілізації їх психоемоційного стану; 2) тестування та розвиток їх особистісних здібностей та адаптаційних навичок з метою пристосування до мінливих соціальних умов; 3) створення сприятливого психологічного клімату для людей похилого віку та членів їх сімей з метою зниження рівня тривожності та стресу; 4) підтримка готовності до навчання людей старшого покоління і, таким чином, сприяння їх ресоціалізації.

Методи роботи психологів в УТВ: діагностування, проведення бесід; проведення індивідуальних, парних, групових консультацій; використання арт-терапії, трудотерапії, соціально-освітньої терапії для людей похилого віку; надання психологічного супроводу.

У ході діяльності УТВ було досягнуто такі результати: створено сприятливий психологічний клімат гармонійного і толерантного спілкування на заняттях УТВ; здійснено етапи соціально-психологічної адаптації людей похилого віку до існування в іншомовному соціальному середовищі; реалізовано три модуля занять з психологічної просвіти для людей похилого віку в центрі для біженців.

Таким чином, враховуючи вищевикладене, необхідно на державному рівні визнати суспільну корисність закладів для навчання людей похилого віку та реалізувати масштабні і цілеспрямовані психоедукаційні заходи такої категорії дорослого населення України, як вимушені переселенці та біженці.

Список використаної літератури

1. Волярська О. С., Муранова Н. П. Розвиток медичної компетентності дорослих на прикладі проєктної діяльності університету третього віку у

Словаччині. *Вісник післядипломної освіти. Серія «Педагогічні науки»*. 2023. Вип. 23 (52). С. 38–51. DOI: [https://doi.org/10.58442/2218-7650-2023-23\(52\)](https://doi.org/10.58442/2218-7650-2023-23(52))

2. Власова О. І., Коськіна Д. О. Соціальні здібності як чинник успішної післятрудої соціалізації людини. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія»*. 2014. №1. С.4–7.

ДО РОЗКРИТТЯ ФЕНОМЕНУ ПСИХОЕДУКАЦІЇ: ВСТУПНІ ТЕЗИ

Віктор Вус,

канд. психол.н., доцент,
старший науковий співробітник, відділ психології
малих груп та міжгрупових відносин,
ІСПП НАПН України
ORCID: 0000-0002-1042-5323

- Психоедукація пов'язана з формуванням культури населення (груп населення, окремих індивідів) у сфері охорони психічного здоров'я та психосоціального благополуччя
- Заходи з психоедукації здійснюються\моделюються\модеруються фахівцями для широких верств населення\соціальних груп\індивідуумів (трансфер\поширення\масштабування знань: від фахової спільноти до соціуму)
- Феномен психоедукації найбільш змістовно розкривається у низці термінів та понять. Серед таких термінів та понять також використовуються «просвітництво» (Mental Health awareness), «грамотність» (Mental Health literacy).
- Засадничим компонентом психоедукації є орієнтованість на досягнення визначеної мети (просвітництво задля...: підвищення грамотності з метою...). Тому психоедукація завжди є інтегрованим (cross-cutting) компонентом ПЗПСП інтервенцій
- «Інтегрований» (cross-cutting) характер психоедукаційних заходів зумовлює багатогранність та мультикомпонентність психоедукації на практиці
- Психоедукація має взаємопроникні виміри: персональний\індивідуальний рівень та рівень Громади\Інституцій
- Персональний\індивідуальний рівень психоедукаційних заходів включає в себе:
 - ✓ формування (індивідуальних) компетенцій щодо ідентифікації ознак погіршення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя

- ✓ формування (індивідуальних) навиків, закріплення знань щодо самодопомоги та Першої Психологічної Допомоги
- ✓ донесення (психоедукаційної) інформації у простий, зрозумілий і коректний спосіб
- ✓ розробка та ознайомлення з «маршрутами» та механізмами перенаправлень (links vs referral). Індивідуально зручними та адресними (релевантними до індивідуальних потреб\запитів)
- ✓ здійснення заходів з підтримки (напр., supportive mentorship) задля забезпечення сталості та «адаптації» отриманих знань\навиків до специфіки індивідуальної реальності
- Рівень Громади\Інституцій. «План дій» щодо впровадження «інтегрованих» заходів з психоедукації на рівні Громади\Інституцій включає в себе такі компоненти:
 - ✓ визначення конкретних проблем конкретної Громади\Інституції (оцінка ПЗПСП потреб). Щоб забезпечити «адресність» заходів та їх релевантність місцевому контексту, специфіки. Водночас, це сприятиме формуванню «мотивації» до співпраці як бенефіціарів, так і місцевих стейкхолдерів
 - ✓ оцінка потенціалу\спроможності Організації здійснювати ПЗПСП заходи, відповідно до визначених потреб Громади\Інституції
 - ✓ розробка\дизайн\адаптація ПЗПСП Програми
 - ✓ план заходів щодо розбудови потенціалу як Організації що впроваджує, так і Громади\Інституції
 - ✓ створення мультисекторальної команди з місцевими стейкхолдерами. Задля забезпечення розбудови здоров'я-орієнтованого соціального середовища у Громаді\Інституції, сталості запроваджуваних ПЗПСП заходів
 - ✓ затвердження Плану імплементації (розподіл ролей, зон відповідальності, етапів роботи тощо)
 - ✓ здійснення моніторингу та оцінки
 - ✓ план поширення інформації. Комунікаційно-адвокаційна кампанія висвітлення роботи
 - ✓ розбудова мережі партнерства, поширення досвіду імплементації
 - ✓ залученість до механізмів координації національного та регіонального рівнів (Технічні Робочі Групи, Кластери)
- Якість та «доказовість» психоедукаційних заходів забезпечується через дотримання міжнародних стандартів. Керівництво Міжвідомчого Постійного Комітету ООН з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ

Зубенко Олеся,

здобувач вищої освіти навчальної групи ПСМз-23-1

Державного податкового університету

науковий керівник: Плетка О. Т.,

кандидат психологічних наук, доцент, доцент

кафедри психології, педагогіки та соціології

Державного податкового університету

Війна в Україні підняла актуальність проблеми збереження психологічного здоров'я військовослужбовців на принципово новий рівень. Адже участь у бойових діях практично завжди супроводжується стресовою реакцією організму, яка без відповідної своєчасної кваліфікованої допомоги може призвести до несприятливих наслідків, як для самого військовослужбовця, так і для суспільства в цілому. Психологічна травматизація особового складу стає причиною зниження ефективності виконання завдань за призначенням та збільшення небойових втрат. Також вона зумовлює виникнення труднощів із соціалізацією та погіршує якість життя військовослужбовців, створює тривалі соціальні, економічні та політичні проблеми для країни. У зв'язку з цим гострою є потреба в консультаційній і психотерапевтичній допомозі різним категоріям травмованих осіб – військовослужбовцям, ветеранам, членам їхніх сімей, які переживають руйнацію звичного життя. [1, с. 5].

Отже, **метою дослідження** є висвітлення та більш детальне розкриття теми особливостей консультування військовослужбовців та ветеранів.

У моменти складного прийняття рішень, особистісних проблем, гострих психічних станів військовослужбовці часто відчують деяку розгубленість і нерішучість, вважаючи, що візит до психолога підрозділу є чимось на зразок визнання власної неспроможності, психічної «ненормальності» [3]. Саме підвищення рівня інформованості дозволяє позбутися такого викривленого розуміння про взаємодію з психологом. За даними наукових досліджень, краще усвідомлення та розуміння себе після пояснення певних ознак і симптомів вже

приносить полегшення військовим [1, с. 53]. Виходячи з цього, важливим завданням постає вміння високо професійно проводити заходи з психологічної просвіти в практичній роботі.

На сьогодні в практиці психологічної допомоги нараховується декілька сотень підходів і шкіл, які розроблені й використовуються психологами різних країн у роботі з клієнтами. Серед цих підходів немає специфічних «військових» психологічних технологій допомоги. Психологічна проблематика пов'язана й визначається не ситуацією, а тим, як людина сприймає, інтерпретує й ставиться до своєї життєвої ситуації. Особливості взаємодії консультанта з військовослужбовцями та ветеранами можуть стосуватися структурування консультаційної бесіди, часових характеристик її етапів, урахування особистого досвіду військовослужбовця, його особистісних характеристик тощо. Слід пам'ятати, що повертаючись до мирного життя, військовослужбовець, який брав участь у бойових діях, часто продовжує залишатися адаптованим до бойової ситуації, зберігає ту функціональну систему психічних реакцій, яка була сформована під впливом стресових чинників війни. Проте цей комплекс надбаних адаптивних реакцій стає дезадаптивним за межами зони бойових дій. Повернення людини, яка не підготовлена до мирних умов життя, із закріпленими у психіці наслідками війни, може призвести до повторної психотравматизації. Психічна травма, що викликана непідготовленим зіткненням із цивільним суспільством, яке стало незрозумілим і чужим, може бути більш сильною, ніж бойова психічна травма. У результаті виникає немотивована агресія до близьких, рідних, аж до сварок та домашнього насильства. Спостерігаються зниження життєвого тону, порушення сну, перепади настрою, гризе почуття провини тощо [28]. У консультуванні, як відомо, визначальним є встановлення довірчих, психотерапевтичних стосунків із клієнтом. Без цього неможливо розраховувати на успіх, на те, що психологічна допомога буде ефективною. Будь-які психотехніки не дадуть бажаного результату, якщо не встановлений психологічний контакт із клієнтом. Не треба брати на себе завеликий тягар відповідальності за психологічне благополуччя іншої людини, не маючи достатніх ресурсів, щоб такий тягар витримати, адже є ризик емоційно вигоріти. Для психологів, які працюють із військовими, доцільно проводити додаткову підготовку та інтервізійні групи. Це дасть можливість запобігти вигоранню та накопичити досвід.

Отже, при консультуванні військовослужбовця або ветерана, психологу слід пам'ятати наступне:

1. Не примушувати його розповідати про війну.
2. Не переривати, не зупиняти його, коли він говорить.
3. Слухати його уважно.

4. Не давати оцінок почуттю від нього.
5. Не використовувати під час спілкування висловів на зразок: «Війна – це пекло», «Так, я розумію» тощо.
6. Не давати йому поради, попередньо не вислухавши його уважно.
7. Перед тим, як надати пораду чи рекомендацію, переконатись, що він не проти її вислухати [2].

Список використаних джерел

1. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.
2. Поради родинам учасників бойових дій. 11. 02. 2018. URL: <https://life-after-ato.com.ua/post/351> (дата звернення: 17.11.2022).
3. Domenici P. (2016) Military Patients: Recommendations for Treating Service Members // The national register report. URL: <https://www.nationalregister.org/pub/the-national-register-report-pub/the-register-report-fall-2016/military-patients-recommendations-for-treating-service-members/> (дата звернення: 12.11.2022).

ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ СТУДЕНТІВ УНІВЕРСИТЕТІВ З ОГЛЯДУ НА ЇХ РЕЛІГІЙНУ САМОІДЕНТИФІКАЦІЮ

Коробанова Ольга,

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та
соціальних технологій ПВНЗ “Європейський університет”
orcid.org/0000-0003-3539-871X

Студенти університетів складають велику соціальну групу, спеціально організовану в просторі і часі, із структурованим буттям, умовами праці, побуту, дозвілля, соціальною поведінкою і психологічними особливостями (Чопей, 2010). В студентському віці відбувається розвиток основних соціальних можливостей людини та формується обширний діапазон психологічних новоутворень (Коробанова, 2020; Жиденко & Куліш, 2020). Це період, пов’язаний з дослідженням власної ідентичності, цінностей і прагнень, підтримкою соціальних взаємин (Ndze et al., 2023).

Разом з тим молодь є особливо чутливою до потенційно негативних впливів стресу серед демографічних спільнот. Студенти зауважують на інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні прояви стресу (серед них проблеми з уважністю та зосередженням, нестійкістю пам'яті та пригадуванням, прояви прокрастинації, пасивності, зволікання з прийняття рішень, почуття провини або емоційна нечутливість, зниження імунітету). Власенко та колеги (2020) провели глибоке дослідження компонентів психологічного здоров'я студентської молоді в Україні, висновком якого стало свідчення, що студенти добре адаптовані у соціально-психологічному плані і є достатньо стресостійкими. При цьому психологічне здоров'я студентської молоді визначається не лише "горизонтальними" напрямками розвитку, до яких відносять фізичну і психічну складові, але й "вертикальними" зв'язками (духовна складова). Разом з тим, дослідження психологічних особливостей студентів, зокрема, саме психологічної стійкості, з огляду на їх релігійну самоідентифікацію в Україні не проводились. В основу нашої роботи покладено припущення, сформульоване на основі аналізу літератури, про те, що релігійні вірування та практики допомагають зберегти психологічне благополуччя, високий рівень самоефективності у навчанні та допомагають справлятися зі складними ситуаціями сучасності.

Психологічну стійкість розглядають як здатність прилаштовуватися і успішно адаптуватися до нових або складних ситуацій, як здатність до відновлення після складних подій (Friedman et al., 2022). Разом з тим психологічна стійкість відзначається меншим ступенем дистресу, пов'язаного з травмою (Arnetz et al., 2013) і високою здатністю до відновлення після психологічних розладів внаслідок пережитого лиха, що може пояснюватись тим, що життєстійкість розвиває позитивний когнітивний і емоційний потенціал (Palupi & Noor Rahman Himawan, 2020).

Підтверджено, що релігія впливає на суспільство і людину (Колодний, Филипович, 2012; 2023); релігія може забезпечувати розраду під час складного досвіду, невизначених і заплутаних ситуацій. Також зазначають, що релігія сприяє відповідальності молоді за свої вчинки (King & Roeser, 2003; Smith & Denton, 2005), а релігійність позначається на самоефективності, навчальній активності та благополуччі (Milot & Ludden, 2008). Було виявлено, що багато хто серед молоді обирає релігію як допомогу у пошуку спрямування та сенсу свого життя (Smith & Denton, 2005). Порівняно з хлопцями, дівчата частіше відвідують релігійні служби, частіше беруть участь у релігійних молодіжних групах, більше моляться на самоті; такі ж гендерні відмінності залишаються і в дорослому віці (Batson et al., 1993; Donahue & Benson, 1995; Milot & Ludden, 2008). Проведене серед шведської молоді дослідження свідчить, що молоді люди, які мають

ненадійну сімейну прив'язаність, скоріш за все, шукатимуть безпеки, приєднуючись до релігійної організації та шукаючи соціальної підтримки в релігійному середовищі (King & Roeser, 2009). Отже, на релігійність суттєво впливають не лише батьки, а й однолітки та релігійні спільноти (Martin et al., 2003).

В проведеному нами емпіричному дослідженні взяли участь 53 студенти Приватного вищого навчального закладу “Європейський університет” (15 чоловіків (28,3%) і 38 дівчат і жінок (71,7%)). Вік досліджуваних розподілився наступним чином: до 20 років – 26,3%, 21-25 років – 36,8%, 26-30 років – 15,8%, 31-35 років – 0%, 36-40 років – 10,5%, 41-45 років – 5,3%, 46-50 років – 0%, 51-55 років – 5,3%. З них у міській місцевості проживали 79,2%, у селищі – 7,5%, у селі – 13,2%. Регіонально 56,6% респондентів проживали у місті Києві, 17,0% – у центральному регіоні України, 13,2% – у західному регіоні, 9,4% учасників анкетування знаходилися за кордоном, 1,9% – у південному регіоні, 1,9% – у північному регіоні.

Отримані результати щодо релігійної самоідентифікації студентів свідчать, що до Православної Церкви України себе зараховують 34,0% учасників анкетування, до Православної Церкви без конкретизації – 7,5%, до Української Православної Церкви (Московського Патріархату) – 3,8%, до Греко-католицької церкви – 3,8%, Протестантської Церкви – 1,9%, Іудаїзм – 1,9%, Іслам – 1,9%, Буддизм – 0%, Римо-католицька Церква – 0%, інші християнські церкви – 0%, вважають себе атеїстом – 20,9%, інше – 7,6%. Отже, до Православ'я в цілому відносять себе 45,3% респондентів. Серед них відносно невелика кількість (3,8% студентів-учасників анкетування) відносять себе до парафіян УПЦ МП. Такі дані фіксують той факт, що авторитет цієї церкви з початком повномасштабного військового вторгнення знизився і є на даний час невисоким, а розпіарені медійні акції підтримки цього релігійного напрямку можуть бути замовними і заздалегідь зрежисованими. Разом з тим, в Україні люди можуть вільно обирати віру, і серед студентів присутні представники Греко-католицької церкви, Іудаїзму, Ісламу. Кількість свідомих атеїстів за переконаннями складає 18,9%.

Згідно з отриманими нами даними, студенти вважають, що релігія допомагає їм зберігати душевний спокій (15,1% респондентів), забезпечує підтримку у житті (7,5%), допомагає справлятися зі складними ситуаціями (7,5%), допомагає при прийнятті складних рішень (3,8%), допомагає визначитися в ситуації невизначеності (1,9%), а також, допомагає зорієнтуватися у сенсі життя (1,9%). Отже, можемо зробити висновок, що частина студентів (37,7%) визнали релігію помічною у процесах та феноменах, пов'язаних з психологічною стійкістю.

Психологічне благополуччя і задоволеність життям оцінені студентами достатньо високо: психологічне благополуччя у сфері стосунків з іншими людьми (у балах від 1 до 5) на “5” оцінили 30,2%; “4” – 43,4%; на “3” – 20,8%, менше (“1” та “2”) – 5,7%. Власну задоволеність життям студенти оцінили, здебільшого, високими та середніми балами: на “5” – 20,8%, “4” – 20,8%, “3” – 50,9%, менше (“1” та “2”) – 7,6%. При цьому оцінка ними власної стійкості до стресу і стресових впливів знаходиться здебільшого в інтервалі високих і середніх оцінок: “5” – 18,9%, “4” – 41,5%, “3” – 32,1%, менше (“1” та “2”) – 7,6% респондентів. Цілком очікувано самооцінка рівня психологічної травмованості має “зміщення вліво”, і травмованість є високою (5 балів) в 1,9%, дещо нижчою : “4” – 28,3%, “3” – 34,0%, “2” – 24,5%, “1” – в 11,3% учасників. Таким чином, більшість студентської молоді демонструє середні та низькі показники психологічної травмованості, а також достатньо високо оцінюють власне психологічне благополуччя і задоволеність життям. Такий психологічний стан студентів сприяє їхній мотивації, успішності і самоефективності в навчальній діяльності. Багато студентів визнають релігію помічною у процесах і явищах, що лежать в основі психологічної стійкості до складних подій та відновлення після них.

Список використаних джерел

1. Власенко І., Рева О., Фурман В., Канюка І. (2020). Дослідження компонентів психологічного здоров'я студентської молоді в Україні. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2-3(20), 17-30. <https://doi.org/10.31108/2.2020.2.20.2>
2. Жиденко Д.П., Куліш О.В. Психологічні особливості студентів українських і зарубіжних навчальних закладів. *ЛогоΣ.online. Psychology and sociology*, 15, 2020. Retrived from: <https://www.ukrlogos.in.ua/10.11232-2663-4139.15.21.html>
3. Колодний А., Филипович Л. (2012). Сучасні виміри релігійної духовності українця. *Науковий вісник Чернівецького університету. Філософія*. 2012. Вип. 621-622, 109-115.
4. Колодний А., Филипович Л. (2023). Свобода релігії в Україні: виклики в часи російсько-української війни. *Філософська думка*, 1, 111-130. <https://doi.org/10.15407/fd2023.01.111>
5. Коробанова О.Л. (2020). Соціальна взаємодія та переживання складних соціальних ситуацій в умовах пандемії COVID-19. *Проблеми політичної психології*, 9(23), 72-93. <https://orcid.org/0000-0003-3539-871X>
6. Arnetz J., Rofa Y., Arnetz B., Ventimiglia M., Jamil H. (2013). Resilience as a Protective Factor against the Development of Psychopathology among Refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(3), 167-172. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182848afe>

7. Batson C.D., Schoenrade P., Ventis W.L. (1993). Religion and the individual: A social-psychological perspective. New York: Oxford University Press. pp. 155-190.
8. Donahue M.J. & Benson P.L. (1995). Religion and the well being of adolescents. *Journal of Social Issues*, №51(2), 145-160. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1995.tb01328.x>
9. Friedman K., Marenus M.V., Murray A., Cahuas A., Ottensoser H., Sanovski J., Chen W. (2022). Enhancing Physical Activity and Psychological Well-Being in College Students during COVID-19 through WeActive and WeMindfull Interventions. *International Journal Environ Res Public Health*, 19(7):4144. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074144>
10. King P.E., Roeser R.W. (2004). Religion and spirituality in adolescent development. In book: Handbook of adolescent psychology. Lerner L.M., Steinberg L., Eds. Wiley. 864 p.
11. Martin T.F., White J.M., Perlman D. (2003). Religious socialization: A test of the channeling hypothesis of parental influence on adolescent faith maturity. *Journal of Adolescent Research*, Vol.12(2), 169-187. <https://doi.org/10.1177/0743558402250349>
12. Milot A., Ludden F.D. (2008). The effects of religion and gender on well-being, substance use, and academic engagement among rural adolescents. *Youth & Society*, 40(3). P. 403-425. <https://doi.org/10.1177/0044118X08316668>
13. Ndze Y.E., Wiysahnyuy F.L., Fokum S.M. (2023). Enhancing resilience among adolescent students in the University of Bamenda through solution-focused brief therapy. *The American Journal of Interdisciplinary Innovations and Research*, 05(07), 48-56. <https://doi.org/10.37547/tajiir/Volume05Issue07-10>
14. Palupi L., Noor Rahman Himawan M. (2020). Relationship between Resilience and Psychological Preparedness for Disaster among Airlangga University Health Faculty Students. Warsito B., Sudarno, Triadi Putranto T., Eds. E3S Web Conference. 202: 12025. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202020212025>
15. Smith C. & Denton M.L. (2005). Soul searching: The religious and spiritual lives of American teenagers. Oxford, UK: Oxford University Press. 340 p.

РОБОТА З РІЗНИМИ ТИПАМИ ПРОЯВУ ФЕНОМЕНУ ІМПОСТОРА В ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ

Костюченко Є.А.

асистент кафедри теоретичної та практичної психології,
Національний університет «Львівська політехніка»

Феномен імпостора стосується досвіду переживання інтелектуального або професійного шахрайства, незважаючи на докази успіху, і в сутності являє собою унікаючу стратегію постановки цілей (Diskin, 2016). Доктор В. Янг на основі власного досвіду і проведених досліджень дійшла висновку, що всі «імпостори» мають необ'єктивний погляд на свої здібності та компетентність (Young, 2024). Окрім того, дослідниця виокремила кілька варіацій прояву феномену імпостора:

1) «Перфекціоніст» – це форма прояву феномену імпостора, яка характеризується високими вимогами до досягнень та постійним сумнівом у власній компетентності, навіть при незначних помилках. При невдачах такі люди схильні сумніватися у своїй придатності до роботи, рідко відчують задоволення від досягнутого і часто прагнуть контролювати кожен аспект свого життя, включаючи виконання завдань та взаємовідносини з іншими людьми (Young, 2010).

2) «Супермен чи супержінка» – ці люди докладають надмірних зусиль у виконання завдань, щоб продемонструвати іншим свій рівень, оскільки постійно сумніваються у власній компетентності. Вони прагнуть до створення ідеальної картини у всіх аспектах життя і відчують значний стрес, коли щось йде не за планом. Навіть у моменти відпочинку вони відчують напругу, вважаючи його марною витратою часу, і завжди прагнуть отримати підтвердження ідеальності своєї роботи (Young, 2010).

3) «Природний геній» – проявляється в тому, що люди, які звикли до того, що більшість речей давалися їм легко в дитинстві, починають відчувати некомпетентність там, де потрібно прикладати зусилля для досягнення мети. Їхня уява формується переконанням, що успіх має приходити легко і без зайвих зусиль, тож будь-які спроби докласти зусилля сприймаються як ознака невдачі. Ці люди уникають викликів і ризику, мають труднощі з адаптацією та гнучкістю у діяльності, а також оцінюють себе як тих, що знають і вміють все. Коли їм доводиться докладати більше зусиль, вони можуть відчувати сором, оскільки це суперечить їхнім очікуванням легкого успіху. Вони оцінюють свою успішність за здатністю виконати завдання з першого разу (Young, 2010).

4) «Соліст або індивідуаліст» - у цьому випадку індивід переконаний у тому, що йому слід робити все самостійно і що він не має залежати від допомоги інших. Такі люди розглядають отримання допомоги як підтвердження своєї неповноцінності. Будь-яке завдання виконується відповідно до стандартів самого «імпостора», а не відповідно до пред'явлених вимог. Ці люди вважають, що вони повинні справлятися з усім самі і не мають права на помилки або незнання, оскільки це, на їхню думку, ставило б під сумнів їхню компетентність і силу волі (Young, 2010).

5) «Експерт» - для цього типу характерною є поведінка, яка включає постійне відвідування різноманітних тренінгів, підвищень кваліфікації та накопичування порівняно великої кількості сертифікатів, у намаганні зібрати максимальну кількість інформації перед тим, як приступити до нагального завдання чи проекту. Такі люди бояться виглядати непрофесійно, тому утримуються від задавання питань і не беруться за проект, якщо вважають, що не відповідають усім формальним критеріям. це рідко веде до початку дій, оскільки вони постійно шукають ідеальні умови та страхуються від можливих помилок (Young, 2010).

Також В. Янг провела своєрідне описове розмежування між людьми, які переживають феномен імпостора та тими, хто не має подібного досвіду. Вона описала різницю таким чином: «імпостори» уникають зворотного зв'язку, щоб не бути викритими в уявному шахрайстві, в той час як люди без подібних переживань щиро цікавляться конструктивною критикою в якості орієнтиру для розвитку; «імпостори» не можуть показати свою некомпетентність тому не просять допомоги незалежно від труднощів, люди без імпосторизму розцінюють допомогу інших як шлях скорішого виконання завдання; «імпостори» розвиваються і навчаються, щоб не бути розкритими, а «не-імпостори» розвиваються задля розвитку; люди з імпосторизмом можуть панічно боятися помилок, люди без переживань імпосторизму вбачають в помилках досвід; люди з сильним проявом імпосторизму катастрофізують будь-яку невдачу, для людей без цього досвіду невдача хоч і викликає негативні переживання, але не означає кінець світу (Young, 2024).

Відповідно, психологічна робота щодо полегшення впливу імпосторизму на життя може відрізнятись в залежності від «типу» прояву феномену. Зокрема, імпостору-перфекціоністу, як вже згадувалося, успіх рідко приносить задоволення, оскільки він вірить, що міг зробити набагато краще. Постійне занепокоєння тим, що те, що було зроблено не є достатнім зрештою призводить до того, що людина починає вигорати і її продуктивність знижується, що підсилює переживання імпосторизму.

Для цього умовного типу, вважається важливим навчитися з розумінням ставитися до помилок, диференціювати їх і визнавати природною частиною процесу розвитку. З цією метою використовуються різноманітні вправи, в яких передбачено скоєння помилок в безпечному просторі, де не буде засудження. Далі, для цих людей також важливим є розширення досвіду спонтанності, адже вони зазвичай відтягують дію до тих пір, поки не будуть вважати, що повністю готові. Для цього гарними способами є вправи з психодинамічних і гуманістичних напрямків, таких як психодрама, символдрама, арт-терапія, гештальт-терапія тощо. Також корисною є робота в групі, адже груповий процес

може підштовхувати діяти тоді, коли завдання не виконано на всі сто відсотків (Matthews, & Clance, 1985).

Для людей з типом імпостора-супермена чи супержінки характерним є уявлення про те, що вони постійно відстають від колег. Вони часто страждають від трудоголізму, але є залежними від валідації отриманої від роботи, а не від роботи як такої. В такому випадку першочерговим є навчитися вибудовувати внутрішні межі і стандарти оцінки результату роботи (і разом з тим себе), а також навчитися приймати конструктивну критику не як напад на особистість, а підказки до підвищення якості результату. Для цього корисним може бути групова робота націлена на самопізнання, арт-терапевтична робота тощо.

Людям з умовним типом «природного генія» корисним може виявитися рефреймінг думок про аксіоматичну успішність. Навчившись розглядати себе і свою діяльність як процес постійного неперервного розвитку, можливим стане виокремлення тих аспектів поведінки, які слід вдосконалити, замість витрати ресурсів на картання себе за досягнення недосконалого результату. Наприклад, якщо людина хоче мати більший вплив на конференціях чи в офісі, набагато продуктивнішим було б зосередитися на відточуванні своїх навичок презентації, аніж відмовлятися від цієї частини роботи і втрачати можливості через те, що «просто не має достатньої компетентності».

Для «солістів» центральним аспектом роботи з феноменом імпостора є навчання визнанню потреби у допомозі, коли така дійсно є. В першу чергу робота у даному випадку відбувається з почуттям сорому, який заважає попросити про допомогу у інших і ховається за занепокоєнням про розкриття шахрайства. Зіткнення з глибинними причинами цього сорому може дозволити зрозуміти як рухатися далі і будувати комунікацію з іншими людьми. Для «експертів» фокус роботи зосереджується на практиці навчання для виконання конкретної мети, в конкретний момент, замість накопичення величезної кількості інформації, яка зрештою не використовується у практиці і забувається.

Підсумовуючи, психологічна робота з різними типами прояву феномену імпостора включатиме опрацювання різних сфер життя та стосунків, пов'язаних з цими сферами. В залежності від специфіки переживань імпосторизму, відрізнятиметься і стратегія роботи. Втім, загальні пункти щодо роботи з феноменом, які прослідковуватимуться у всіх стратегіях, передбачають визнання переживань, пов'язаних з уявним шахрайством і надання їм конкретного найменування, визначення «імпостором» своїх зон актуального і ближнього розвитку, спостереження і аналіз ситуацій, в яких ці переживання виникають з найбільшою інтенсивністю.

Список використаних джерел

1. Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15(3), 241–247. <https://doi.org/10.1037/h0086006>
2. Diskin, E., & Karl, J. A. (2024, February 19). Do I Belong Here? Impostor Phenomenon, Well-Being and Purpose at Work: A Mediation Analysis. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9xzte>
3. Matthews, G., & Clance, P. R. (1985). Treatment of the impostor phenomenon in psychotherapy clients. *Psychotherapy in Private Practice*, 3(1), 71–81. https://doi.org/10.1300/J294v03n01_09
4. Young, V. (2010). *The secret thoughts of successful women*. New York, NY: Crown Business, 304.
5. Young, V. (2024). An evolving analysis of impostor syndrome from 1983 to the present: Implications for clinicians and researchers. In K. Cokley (Ed.), *The impostor phenomenon: Psychological research, theory, and interventions* (pp. 285–307). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000397-014>

ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

Лебедева Олена,

здобувач вищої освіти другого (магістерського)
рівня спеціальності 053 Психологія Маріупольського
державного університету, м. Київ

Науковий керівник: Палій А. М.

кандидат психологічних наук, доцент кафедри
філософії та психології Київського університету
інтелектуальної власності та права НУ
«Одеська юридична академія», м. Київ

Складні соціально-економічні зміни, що відбуваються в сучасному суспільстві, вимагають від звичайної людини стійкості до стресових ситуацій, швидкої та конструктивної адаптації до мінливих умов життя, конкуренції, адже без цього неможливий поступовий розвиток особистості. На жаль, сьогодні, саме в цей період нестабільності економічних і політичних відносин у суспільстві, відбувається інтенсивне зародження свідомості молоді, зростання цинізму, грубості, жорстокості та агресивності. А за цими зовнішніми проявами ховаються глибокі внутрішні переживання: побоювання, страх, а потім тривожність, як набута риса особистості [4, с.8].

У процесі вивчення питання тривожності молодших школярів слід зауважити, що основна увага вчених була сконцентрована на таких її чинниках, як соціальна ситуація розвитку дитини, особливості її взаємостосунків зі батьками та специфіка взаємодії вчителів з тривожною дитиною в процесі виконання нею різних видів діяльності. Тобто, тривожність викликана соціально психологічними детермінантами.

Особистість розвивається на основі своєрідного синтезу різних видів активності та психологічних утворень, які мають вагоме значення в той чи інший віковий період. У цьому ракурсі молодший шкільний вік – це перехід від безпосередніх ставлень дитини до таких, які опосередковуються соціально виробленими нормами та способами дій [8, с.35].

Низка вчених (О. Киричук, В. Роменць, О. Кононко та ін.) відзначають, що у молодшому шкільному віці відбувається інтенсивний розвиток самооцінки, товариськості, допитливості, моральних і соціальних якостей, почуттів: доброти, чуйності, емпатії та ін., а також відповідальності. Зазначені якості та почуття сприяють ефективному спілкуванню дитини з іншими людьми.

Молодший шкільний вік, це вік інтенсивного розвитку емоційної сфери. Емоційна сфера відіграє велику роль у розвитку багатьох когнітивних функцій дитини, ефективно протікає процес інтелектуалізації всіх психічних процесів та настає їх усвідомлення. Формується здатність фіксувати інформацію та дитина навчається раціонально застосовувати знання на практиці для вирішення будь-яких завдань, у неї з'являється здатність теоретично мислити. Дані новоутворення, що формуються у навчальній діяльності, свідчать про розвиток емоційної сфери дитини молодшого шкільного віку [10, с.54].

Враховуючи аналіз психологічних особливостей молодших школярів можна визначити, що у новій соціальній ситуації розвитку молодші школярі найбільш схильні до стану тривожності, що негативно впливає формування особистості та її взаємодію з оточуючими.

Посилення в дитині тривожності можуть сприяти такі чинники, як завищені вимоги з боку батьків та вчителів, оскільки вони спричиняють ситуацію хронічної неуспішності.

На думку вченої А. Разумової, навчальна тривожність починає формуватися ще в дошкільному віці. Цьому можуть сприяти як стиль роботи вихователя, так і завищені вимоги до дитини та постійні порівняння її з іншими [1, с. 47].

Основними переживаннями тривожних школярів у процесі спілкування з однолітками є тривога і залежність. Таким чином, переживання тривожних школярів, пов'язані з відносинами з однолітками, багато в чому схожі на переживання, викликані спілкуванням з батьками.

Так вчені визначають, що виражена тривожність знижує здатність до концентрації уваги, погіршує відтворення інформації та асоціативне мислення. [1; 8]

Стикаючись з проблемами, дитина свідомо чи несвідомо адаптується до задовільного чи тривожного фізичного та соціального середовища. Загалом тривога адекватно готує людину до дій у новій ситуації чи кризі і є необхідною емоцією для формування особистості дитини [15, с.112].

Проте, часте переживання цього почуття може призвести до стану «тривоги», який характеризується страхом і підвищеною схильністю до занепокоєння. Як виявили дослідники та психологи-практики, тривожність лежить в основі багатьох труднощів у дитинстві, включаючи численні порушення розвитку. У психологічній літературі тривожність розглядається як системна ознака, що проявляється на всіх рівнях діяльності людини.

Саме тому, емоційна рівновага необхідна для психічного здоров'я та належного функціонування різних видів діяльності як для дорослих, так і для дітей. Порушення емоційної рівноваги, тривале переважання негативних емоційних станів призводить до виникнення емоційних розладів, відхилень у розвитку особистості дитини, порушення її соціальних стосунків [11, с.14].

Одним із способів подолання тривожності у молодших школярів є арт-терапія.

Арт-терапія – вид психологічної корекції, заснований на мистецтві та творчості. В його основі лежить творча діяльність, переважно малювання. Творчий розвиток є не тільки найважливішим терапевтичним механізмом, але й допомагає формуванню здорової особистості. Види арт-терапії: техніки образотворчої роботи, пісочна терапія (сухий і мокрий пісок), ліплення (глина, пластилін, тісто), казкотерапія й ігротерапія (розбір ігор). Арт-терапія є потужним інструментом психологічної роботи, придатна як для дорослих, так і для дітей [2, с.38].

Використовувати цей прийом потрібно дуже обережно, щоб не нав'язувати дітям свої почуття і переживання. Оскільки абстрактне мислення дітей розвинене недостатньо, фахівець максимально просто і зрозуміло пояснює їхні дії та малюнки. Враховуючи недостатню можливість саморефлексії, необхідно уникати психологічних визначень, що визначають механізми виникнення певних переживань і тонкі відмінності між ними [12, с.102].

Тому основним завданням цього виду діяльності є звільнення дитини від негативних ситуацій і переживань через катарсис, зняття нервово-психічної напруги, регуляція психосоматичних процесів, моделювання позитивного психоемоційного стану. Це катартична, комунікативно-рефлексивна та регулятивна функції арт-терапії [14, с.108].

Є. М. Калюжна визначає переваги методу арт-терапії серед інших психокорекційних методів, а саме: практично кожна особистість незалежно від віку, культурного досвіду та соціального статусу може брати участь у проведенні арт-терапевтичної діяльності, тому що це не вимагає значних здібностей до образотворчої діяльності або художніх навичок [9, с.10].

Протипоказань для участі немає, оскільки метод арт-терапії є переважно невербальним засобом комунікації, що особливо цінно для тих, хто недостатньо говорить, хто не може вербалізувати свої переживання, і навпаки. Мова знаків – одна з основ образотворчого мистецтва, яка дозволяє чіткіше виражати почуття та переживання, по-новому оцінювати ситуації та життєві проблеми, знаходити шляхи їх вирішення. Художня діяльність сприяє налагодженню міжособистісних стосунків, що важливо в умовах взаємного відчуження, у встановленні зв'язків, у процесі обговорення складної та делікатної теми.

Таким чином, процес малювання допомагає дитині відчувати і зрозуміти себе, вільно висловлювати свої думки і почуття, уникати конфліктів і негативних переживань, розвивати емпатію, бути собою, змістовно виражати мрії і сподівання. Крім того, фахівцям необхідно підбирати методи візуалізації та прийоми для конкретних умов, від яких залежить успішність арт-терапевтичного процесу з дітьми.

Список використаних джерел:

1. Аракелов Н., Шишкова Н. Тривожність: методи її діагностики та корекції. Вісник МАУП, Психологія. 2018, 180 с.
2. Білан Т. Соціальна адаптація як компонент соціалізації дитини. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. 2018. № 13. С.38-43.
3. Васьківська С. Про дитячу тривожність. Дошкільне виховання. 2018. №9. С.8-11.
4. Видайко С. Допомога – поруч. Психолог. 2013. № 15. С. 5-14
5. Вознесенська О. І. Особливості арт-терапії як методу. Психолог. 2009. № 10. С. 5–8.
6. Іванова В.Л. Арт-терапія: проблеми становлення і розвитку // Збірник статей. Педагогічні науки. Вип.108-95. С. 43–46
7. Ілляшенко Т.Д. Допоможіть дитині розвиватися. Київ: ІЗМН, 2018. 96 с.
8. Імедадзе І.В. Тривожність як фактор викладання в дошкільному віці / Психологічна полседеія. Тбілісі, вид-во: Мецнісреба, 2020. 57 с.
9. Калюжна Є.М. Психологічні механізми особистісної тривожності у дошкільному віці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.07 "Педагогічна та вікова психологія". Київ, 2018. 29 с.

10. Карпенко З.С. Психокорекція розвитку у дитини. Івано-Франківськ, 2014. 118 с.
11. Карпенко Н. Профілактика дитячих страхів. Дошкільне виховання. 2017. № 9. С.14-15.
12. Кононко О.Л. Психологічні основи особистісного становлення дошкільника (системний підхід). Київ: Стилос, 2000. 336 с.
13. Люблінська Г.О. Дитяча психологія. Київ: Вища школа, 2014. 122 с.
14. Павелків Р.В., Цигипало О.П. Дитяча психологія. Київ: Академвидав, 2008. 337 с.
15. Прищепа Т. І. Психологічне здоров'я дошкільників. Харків: Вид. група «Основа». 2009. 240 с.

ОСОБЛИВОСТІ ДУХОВНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ ОПЕРАЦІЙ

Малій Олена,

здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня
спеціальності 053 Психологія Державного податкового
університету, м. Ірпінь

Науковий керівник: **Плетка О. Т.,**

кандидат психологічних наук, ст. наук. співробітник
ІСПП НАПН України, м. Київ.

Важливість індивідуального підходу до кожного учасника військових операцій у процесі духовно - психологічної реабілітації, психотерапевтичні методи та підходи спрямовані на зниження стресових реакцій та покращення психічного стану учасників бойових дій є необхідною ланкою роботи психолога..

На наш погляд військові конфлікти виступають чинником, що викликає необхідність впровадження духовно-психологічної реабілітації. Розглянемо розвиток такої реабілітації крізь призму історичного розгортання психологічних практик.

Так, у творах Єріха Марії Ремарка добре зображені можливі наслідки. Визначний німецький письменник, Еріх Марія Ремарк, називав себе представником «втраченого покоління» а своїх побратимів групою «роздратованих хлопців», які пережили жахіття окопів. Покоління, юність якого співпала із Першою Світовою війною, називають «втраченим» через те, що воно втратило власні юнацькі ілюзії та отримало не характерну раніше сентиментальну мрійливість. Однак літературні здібності допомогли йому не зламатися і стати одним із найкращих письменників свого часу. Часто поміж його рядків можна знайти оду вміню бути цільною особистістю у будь-яких обставинах, здатності зберігати наївну віру в краще, яка допомагає пережити та перебороти будь-який жах та подолати усі втрати.

У 19 столітті була популярна техніка Фінеаса Квімбі «психічного зцілення», яка дуже нагадувала сучасну концепцію «позитивної візуалізації». Лише наприкінці 19 -го століття, приблизно в той час, коли Зігмунд Фрейд уперше розробив своє «лікування розмовою» у Відні, почалося перше науково-клінічне застосування психології.

Під час Другої світової війни великої популярності серед солдатів набуває такий вид мистецтва як Пін-ап створеного Джилом Елвгреном у 40-50 роки. Вплив Пін-ап культури як засіб психологічної підтримки учасників військових операцій - це емпатія та відновлення психічного стану через естетику та емоційність образів. Солдати буквально видирали із журналів плакати дівчат та обклеювали ними стіни казарм. Pin-up girls були, так названим, ідеалом, мрією для американських солдатів. Однією із найпопулярніших Пін-ап моделей була Мерлін Монро.

Важливою стратегією духовно - психологічної підтримки учасників військових операцій через використання сучасних та історичних досвідів: аналіз впливу культурних практик та психотерапевтичних методів на покращення психічного стану.

Ще одним з актуальних засобів психологічної підтримки та відновлення психічного стану учасників військових операцій є фототерапія: аналіз ефективності використання візуальних стимулів у процесі терапії.

Відображення військових травм та їх перетворення через образи : вплив фототерапії як засобу внутрішнього самопізнання та зміцнення особистісного розвитку . Використання цікавих робіт сучасних майстрів фотографії: Герберта Ліста, Франка Хорвата, Енні Лейбовіц, Джоржа Роджера, Семюела Хаскінса, Нхі, Максим Мазур, Девід Ярроу та багатьох інших українських та іноземних фотографів. Незвичайні фото із задіянням цифрових технологій Адама Мартінакіса та нейромереж. Фототерапія як інструмент інтеграції ветеранів у соціум: вплив колективної фотографічної творчості на покращення соціальних взаємин та адаптацію до соціального життя .

Гумор як засіб релаксації та психологічного розвантаження в контексті впливу на відповідні воєнні травми, вплив українського літературного гумору на зниження стресу та поліпшення емоційного стану ветеранів. Гумор є формою соціальної взаємодії та адаптації : вплив гумористичних традицій зміцнює соціальні зв'язки та підтримку учасників військових конфліктів. Українські письменники та гумористи Г. Сковорода, Є. Гребінка, Г. Квітка-Основ'яненко, О. Вишня, О. Ковінька, П. Глазовий та сучасні (Лесь Подерв'янський).

Такі лірики як Тарас Шевченко та Маруся Чурай, допомагають розвивати у військовослужбовців сугестивність, саме у літературній , жанровій специфіці базованій на нюансованій тональності, додаткових смислових натяках,

передчуваннях. Звернена до емоційної сфери, до підсвідомості сприяє поступовому відновленню учасників бойових дій.

Отже, сучасна психологічна практика використовує безліч різноманітних підходів щодо реабілітації ветеранів. Кожна людина потребує індивідуального підходу та вдумливого використання культурного надбання в процесі реабілітації. Ефективність методів креативного переосмислення дійсності не підлягає сумнівам та допомагає ефективному відновленню. Підтримка та поступове заохочення до саморозвитку дозволяє, спираючись на дієві практики, здійснювати ефективну реабілітацію учасників бойових дій.

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ РОЗШИРЕНОГО КОНТАКТУ (НАРАТИВНОГО ПЕРЕКОНАННЯ) В РОБОТІ З БУЛІНГОМ НА ПІДСТАВІ ІНАКШОСТІ ЗІ ШКОЛЯРАМИ

Мельниченко Анастасія

Гостьова дослідниця Прінстонського університету,

Аспірантка першого року навчання

ІСПП НАПН України, м. Київ

ORCID ID 0009-0005-9967-4156

З початком повномасштабного вторгнення ми спостерігаємо певні зміни у міграційних процесах та набуття різного досвіду війни, що призводить до формування ситуативних груп меншин. Це, наприклад, такі меншини як переселенці у Києві чи західних регіонах, російськомовні у західних, біженці, що повернулися, особи, що перебували під окупацією тощо. Стосовно цих меншин ми спостерігаємо формування упереджень, особливо під впливом російської пропаганди розбрату (Захарченко, 2024). Все це може призводити до появи булінгу, базованому на упередженнях, який визначається як *“будь-яка форма булінгу, що виникає через соціальну ідентичність та групову приналежність (наприклад, іммігрантське походження, расову чи етнічну приналежність, національність, релігію, стать, сексуальну орієнтацію або інвалідність)”* (Gönültaş & Mulvey, 2021, p.e296).

Таким чином, перед освітянами постає виклик працювати з булінгом на підставі упереджень, при чому не лише щодо меншин, які згадані вище у визначенні та притаманні як для мирного, так і для воєнного часу, але й щодо тих, котрі сформовані специфічно під час війни. Щоб подолати такий булінг, рекомендується працювати з упередженим ставленням як таким та розширювати норми групи.

Одного міжгрупового контакту недостатньо для подолання упереджень: для того, аби прямий контакт спрацював, має бути виконано цілу низку вимог

(Wright et al. 1997), що є ускладненим в умовах української школи. Нами ж пропонується легкий до масштабування метод роботи зі школярами, який може бути використаний в українських школах.

Масштабний метааналіз 418 польових та лабораторних експериментів, результати яких було опубліковано в період з 2007 по 2019 рік (з них 107 були польовими, Paluck et al, 2021), виявив найбільш та наймеш ефективні підходи до зниження упереджень. Серед інших методів найкраще себе показали, зокрема в роботі зі школярами, методи розширеного уявного контакту через продукти розваг, такі, як фільми та книжки. Втручання за допомогою розширеного контакту найчастіше використовуються в умовах сильного міжгрупового конфлікту, коли безпосередній контакт між членами груп ускладнено або ж не виходило скористатися правильно побудованим методом прямого контакту з тих чи інших причин.

На дизайн подібних втручань вплинула теорія розширеного контакту, яка говорить, що *“знання про те, що член інгрупи має близькі стосунки з членом аутгрупи, може призвести до більш позитивного міжгрупового ставлення”* (Wright et al. 1997, ст 73), а також теорія довіри до джерела (Flanagin et al, 2017), яка стверджує, що читачі більше довіряють інформації, бачачи, що джерело інформації подібне до них.

Суть методу полягає у тому, що членам інгрупи (найчастіше – дітям) дають читати історії, в яких головний персонаж *“такий, як я”* (тобто член інгрупи) вступає у взаємодію з членом аутгрупи. Експерименти з читанням були *“цілком позитивні щодо книжок, які описують контакт між дітьми, схожими на аудиторію, і дітьми інших культур чи рас”* (Paluck & Green, 2009, ст.353). Читання у таких втручаннях супроводжувалося дискусіями опісля. Дискусія з однолітками допомагає кращому засвоєнню повідомлень, закладених в художній книжці (там же).

Аналіз 137 досліджень розширеного та уявного контакту показали, що найкраще цей метод працював проти упереджень щодо біженців та переселенців. А саме ця група, згідно із дослідженнями А.Захарченка, найбільше піддається поляризаційному тиску (Захарченко, 2024).

Попри високі показники розміру ефекту, дослідники зауважують, що ці експерименти мають питання до валідності та у тому, що не вдалося повторити ефект деяких класичних експериментів (Paluck & Green, 2009). Проте, використання цього методу в умовах українських закладів освіти виглядає багатообіцяючим.

Метод розширеного контакту за допомогою читання базується на теорії наративного переконання. Поринання в історію не лише залучає емоційно, але й допомагає створити певні ментальні образи в уяві, коли читач охочіше

погодиться із викладеним в книзі (Hamby et al., 2017). Хоч наративи не переконують читача за допомогою аргументів, як це відбувалося б у обґрунтованих логічно повідомленнях, та водночас, перші породжують менше контраргументів, ніж останні (там же). Наративи сприймаються читачами цілісніше, а аргументовані тексти – фрагментованіше, що призводить до більшого ефекту від історій, ніж від раціоналізованих текстів. Ефективнішим засвоєння повідомлень також роблять ілюстрації (Adaval & Wyer, 1998). Ретроспективна рефлексія, використана в таких текстах, дозволяє пов'язати історію з реальним досвідом читача або його друзів чи близьких (Hamby et al, 2017) та задіяти епізодичну пам'ять.

Засвоєння закладених повідомлень краще працює для читачів, які є одного віку з протагоністом історії (Ooms et al, 2019), або перебувають у подібній ситуації, та менше працює у питаннях збігу за статтю. Цікаво, що уявного розширеного контакту представника інгрупи з представником аутгрупи було недостатньо для відчутного ефекту в подоланні упереджень. У сюжеті ще мали ще бути присутніми інші уявні представники інгрупи, які б унормовували позитивність цього контакту. Це допомагало зрушити упередження як на емоційному, так і на когнітивному рівні (Smith & Minescu, 2022; Turner et al, 2007).

Метод розширеного контакту видається дуже зручним для використання в українських школах, оскільки потребує мінімального залучення людей та легко масштабується за допомогою цифрових засобів тиражування художніх творів.

3 вересня 2024 ми плануємо проведення експерименту щодо впливу на дітей літератури, створеної письменниками за принципом розширеного уявного контакту, спираючись на конкретні опорні пункти у створенні тексту.

Згідно з Райтом, для того, аби розширений контакт спрацював *“коли норми взаємодії з аутгрупою не є чітко встановленими, неоднозначними або перебувають у стані змін, член групи, який перебуває у близьких дружніх стосунках з членом аутгрупи, повинен стати важливим та ефективним джерелом референтного інформаційного впливу, демонструючи позитивні міжгрупові стосунки та толерантні внутрішньогрупові норми”* (Wright et al. 1997, ст 75). Також представник аутгрупи мусить бути позитивним представником своєї групи, а комфортна взаємодія має слугувати зниженню тривоги читача щодо контакту. Окрім цього, представник інгрупи, від якого ведеться мова, має бути подібний до читача.

Спираючись на цю теоретичну основу, ми розробили 3 збірки художніх оповідань для читання в школі, розрахованих на учнів другого (7-8 років), третього-четвертого (8-10 років) та п'ятого класу (10-11 років). Структура всіх оповідань є подібною: дія відбувається в школі або іншому середовищі, де

можливий традиційний булінг (наприклад, гурток, театральна студія тощо). Головний герой (“такий, як я”) – представник інгрупи тієї ж вікової категорії, що і читач. За сюжетом, в середовищі з’являється (або підсвічується наявність) “чужинець” – представник аутгрупи. Представники інгрупи реагують спершу вороже, вдаються до булінгу або образ. Головний герой/героїня знаходить спосіб, як налагодити контакт з представником аутгрупи. Це підтягує зміну ставлення всієї групи або ж лишається за кадром потенціал до такої зміни. Іноді вчитель виконує роль медіатора у побудові позитивних міжгрупових стосунків. Після оповідань вміщуються питання до дискусії, які допомагають акцентувати увагу дітей на певних моментах, які сприяють міжгруповому розумінню.

Наразі, перша збірка розповсюджена по 26 школах України для роботи. Ефекти впливу не вимірювалися через короткий час підготовки. Крім того, це було випробування можливості формату класного читання + дискусії в умовах українських шкіл. Натомість з початку 2024/2025 року планується запуск ще двох збірок, вже з контрольованим виміром впливу на зменшення упередженості дітей.

Список використаної літератури:

1. Захарченко, А. (2024). Стратегії російської пропаганди: як це у них працює. Українська правда. <https://www.pravda.com.ua/columns/2024/04/1/7449107/>
2. Adaval, R., & Wyer, R. S. (1998). The role of narratives in consumer information processing. *Journal of Consumer Psychology*, 7(3), 207-245. https://doi.org/10.1207/s15327663jcp0703_0
3. Flanagin, A. J., Metzger, M., & Hocevar, K. P. (2017) Source credibility, expertise, and trust in health and risk messaging. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.287>
4. Gönültaş, S., & Mulvey, K. L. (2021). The role of immigration background, intergroup processes, and Social-Cognitive skills in bystanders' responses to Bias-Based bullying toward immigrants during adolescence. *Child Development*, 92(3), e296-e316. <https://doi.org/10.1111/cdev.13476>
5. Hamby, A., Brinberg, D., & Daniloski, K. (2017). Reflecting on the journey: Mechanisms in narrative persuasion. *Journal of Consumer Psychology*, 27(1), 11-22. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2016.06.005>
6. Ooms, J., Hoeks, J., & Jansen, C. (2019). "hey, that could be me": The role of similarity in narrative persuasion. *PloS One*, 14(4), e0215359-e0215359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215359>
7. Paluck, E. L., & Green, D. P. (2009). Prejudice reduction : What works? A review and assessment of research and practice. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 339-367. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163607>

8. Paluck, E. L., Porat, R., Clark, C. S., & Green, D. P. (2021). Prejudice reduction: Progress and challenges. *Annual Review of Psychology*, 72(1), 533-560. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-071620-030619>
9. Smith, E. M., & Minescu, A. (2022). The imaginary friends of my friends: Imagined contact interventions which highlight supportive social norms reduce children's antirefugee bias. *Group Processes & Intergroup Relations*, 25(5), 1295-1311. <https://doi.org/10.1177/13684302211002899>
10. Turner, R. N., Hewstone, M., & Voci, A. (2007). Reducing explicit and implicit outgroup prejudice via direct and extended contact: The mediating role of self-disclosure and intergroup anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(3), 369-388. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.3.369>
11. Wright SC, Aron A, McLaughlin-Volpe T, Ropp SA. 1997. The extended contact effect: knowledge of crossgroup friendships and prejudice. *J. Personal. Soc. Psychol.* 73:73–90

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ АУТОДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В ОСІБ З ПТСР

Мілов Олександр,

здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня
спеціальності 053 Психологія Державного податкового
університету, м. Ірпінь

Науковий керівник: **Плетка О. Т.,**

кандидат психологічних наук, ст. наук. співробітник
ІСПП НАПН України, м. Київ.

Аутодеструктивна, або аутоагресивна (саморуйнівна) поведінка (ауто- + лат. *Aggressio* напад) – навмисна чи ненавмисна діяльність, яка спрямовується на заподіяння шкоди собі у фізичній та/або психічній сферах. Такий механізм відносять до стратегій захисту психіки в умовах дезадаптації (коли людина під впливом певних чинників не знає як діяти у незнайомій ситуації).

Часто аутоагресія має прояви через самозвинування, самоприниження, нанесення собі тілених пошкоджень різного роду та ступеня тяжкості, навіть спроб самогубства, саморуйнуванні (алкоголізм, наркоманія, ризикова сексуальна поведінка, екстрим і т.д.) [2]. Науковці аутодеструкцію (аутоагресію) розуміють як різновид агресивної поведінки, коли якісь ворожі дії з певних причин не можуть бути звернені на об'єкт, який викликає агресію й направляються на самого себе [5].

Аутоагресія може мати різні форми прояву (від легких до серйозних) та здійснювати значний вплив на життєдіяльність людини. Ключовими особливостями аутодеструкції є:

- Широкий спектр поведінки: До цієї категорії можна віднести самопошкодження, ризикову поведінку, вживання психоактивних речовин, розлади харчової поведінки, негативні думки про себе, постійну самокритику та відчуття негативізму стосовно себе.

- Внутрішній конфлікт: Аутоагресивна поведінка виникає як спосіб впоратися з емоціями, які людина не може виразити, часто це гнів, сором, провина чи смуток. Особа спрямовує ці емоції на себе, замість того, щоб зайнятися саморефлексією, зрозуміти їх та пропрацювати здоровим способом[7].

- Сигнал про глибші проблеми: Аутоагресія виникає як симптом серйозніших психологічних проблем, це може бути депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або розлади особистості [9, 11].

- Не завжди усвідомлена: Певні дії агресивного характеру, такі як самокритика чи ризикована поведінка, можуть бути буденними, звичайними, настільки, що людина не усвідомлює шкідливого впливу [12].

Особливості прояву аутоагресії включають:

1. Самопоранення – порізи частин свого тіла, удари, опіки, роздирання ран, видирання вій, чи волосся, або будь-які інші дії, спрямовані на провокування фізичного болю або травм.

2. Самогубство – спроби позбавлення себе життя – це найважчий прояв аутоагресії.

3. Самообвинувачення: часто проявами аутодеструкції можуть бути самозвинувачення за різні проблеми, навіть якщо це безпідставно.

4. Низька самооцінка: Аутоагресія часто пов'язана з низькою самооцінкою, або невпевненістю у собі.

5. Емоційні прояви: Це може включати вираження глибокої пригніченості, тривоги або роздратування.

6. Вплив на функціонування: Аутоагресія може впливати на здатність особи до щоденних дій і соціальної взаємодії.

7. Психічні причини. Часто аутоагресія може бути наслідком психічних проблем, таких як депресія, тривожність або посттравматичний стресовий розлад. Наслідками аутодеструкцій є: спотворений вектор самопізнання, неадекватне формування суб'єктивної моделі простору і часу, деформована самооцінка, відсутність прагнення до саморозвитку. До критеріїв аутодеструктивних форм поведінки відносяться: зміна мети поведінкового акту (зсув мотиву на мету), дезадаптація і саморуйнівна псевдокомпенсаторна діяльність [10].

М. Стронг було виділено наступні категорії саморуйнівної поведінки: 1. Саморуйнування, яке зумовлюється культурним укладом: ритуали, звичаї, традиції;

2. Девіантно-патологічне саморуйнування: помірні стереотипні повторювальні деструкції [6].

Значні саморуйнівні дії відносять до рідкісних дій, наприклад енуклеація (видалення) ока, кастрація, ампутація кінцівок. У більшості випадків такі дії носять психотичний характер (гострий психоз, шизофренія, маніакальний синдром, депресія), або є наслідками спотворення реальності через гостру алкогольну або наркотичну інтоксикацію. Зазвичай пацієнтами такі дії пояснюються релігійними, або сексуальними мотивами – наприклад, бажання чоловіка бути жінкою або прихильністю до біблійських текстів, стосовно видалення ока грішника, відрубання руки злочинцю [4]. Стереотипні самопошкодження характеризуються монотонними періодично повторюваними, можливо ритмічними діями, наприклад, коли людина б'ється головою об стіну, або якийсь предмет, б'є себе руками та ногами, кусає себе. Варто зазначити, що причини та мотиви такої поведінки практично неможливо розпізнати [8].

Поверхневі форми самовшпошкоджень є найрозповсюдженішими. Вони часто виникають у дитинстві, або підлітковому віці і включають такі дії, як виривання волосся, розчісування шкіри, кусання нігтів та є типовим прикладом компульсивного самопошкодження; а також можливе різання шкіри, шрамування, припікання певних ділянок шкіри, загнення голок під шкірні покриви, цілеспрямоване ламання кісток та здирання ран, які ще не загоїлись, що часто носить епізодичний характер само пошкодження [1].

На думку деяких авторів такі форми аутодеструктивної поведінки як: зловживання алкоголем, тютюнопаління, швидкісна їзда на автомобілі, чи байку в поєднанні з нехтуванням правилами дорожнього руху, провокації оточуючих щодо розпалу бійки мають відстрочений характер заподіяння шкоди. За таких умов використовується термін "непряме самогубство". Одним з проявів аутоагресії є нервова анорексія – свідоме обмеження у їжі, яке призводить до надмірної втрати ваги, що тягне за собою проблеми зі здоров'ям та може мати смертельні наслідки [3].

Аутодеструктивна поведінка є одним з основних соціально дезадаптивних способів вирішення проблем, які пов'язані зі збереженням індивідуальності й тотожності, із захистом почуття власної гідності та цінності, з протидією несприятливого для особи соціального оточення.

Список використаної літератури

1. Варгата О. В., Михайлов А. Р. Особливості прояву аутоагресивної поведінки підлітків як психологічний феномен. Теорія і практика сучасної психології. 2019. №6. С. 19-23. DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.6-1.4>
2. Власенко С.Б. Психологічна допомога особам, які знаходяться в стані травматичної кризи. Юридична психологія. 2017. №2 (21).С. 59-72.

3. Галушко, О. С., & Куліш, О. В. (2023). Діагностика та профілактика посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу. Рекомендовано Вченою радою ДНДІ МВС України (протокол № 4 від 27.06. 2023 року), 37.
4. Гарькавець С. О. Психологія підліткової віктимності. Луганськ, 2013. 175 с.
5. Дучимінська Т. І. (2021) Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: навч.- метод. посіб. Луцьк: ВежаДрук.
6. Жужа Н.М. Особливості аутоагресивної поведінки в підлітковому віці. URL: http://ekhsuir.kspu.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/10570/%D0%96%D1%83%D0%B6%D0%B0_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf?sequence=2
7. Ігумнова О. Б., Михайлов А.Р. Психологічна корекція аутоагресії студентів за допомогою засобів когнітивно-поведінкової терапії. Scientific Journal «Psychology Travelogs». 2021. №1. С. 99-113.
8. Казібекова В. О, Жужа Н. М. Соціальні та особистісні чинники прояву аутоагресії у підлітковому віці. Херсон, 2020. 103с.
9. Плетка О. Арт-терапевтичний простір психосоціальної підтримки в умовах кризи // Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модерну6 матеріали IV Міждисциплінарної наук. – пр.. конференції (м. Львів, 16-18 лютого 2018 р.) / [за наук. ред.. А.П. Чуприкова, Л.А. Найдьонової, О.Л. Вознесенської, О.М. Скар]. – Л.: ЛНУ імені Івана Франка, 2018. С. 188
10. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією // В. Станчишин. – К.: Віхола, 2020. – 192 с.
11. Скориніна-Погребна О. В., Бутко О. О. Науково – методичний аналіз аутоагресії в сучасній психології. Габітус. 2020. №16. С.180-185.
12. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. – Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. – 178 с.

РОЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ДІТЬМИ ТА МОЛОДДЮ В ГРОМАДАХ В УМОВАХ ВІЙНИ

Опанасенко Оксана

здобувачка кафедри управління та освітніх технологій

Національний університет біоресурсів і

природокористування України

orcid.org/0000-0003-1487-422X

Війна стала справжнім викликом для соціальної сфери в Україні, адже під час війни кількість людей, які потребують підтримки, збільшується в рази. Це відчули на собі громадяни України, державні і самоврядні інституції.

Згідно із Законом «Про соціальні послуги», визначено 18 базових соціальних послуг [5], які надаються саме на рівні громад, проте під час війни професійна соціальна діяльність розширює напрями, методи і форми роботи, які, з одного боку, ґрунтуються на багаторічному досвіді, в тому числі міжнародному, з іншого – формується феномен української соціальної роботи на засадах морального обов'язку, взаємопідтримки, відданості кожного громадянина у поєднанні з професійною діяльністю фахівців соціальної роботи, зокрема, соціально-педагогічною діяльністю з дітьми та молоддю.

Нині посилюється роль соціального педагога у громадах. Відзначимо, що найчастіше, у громадах соціальний педагог працює у закладах загальної середньої освіти.

У контексті війни, діти та молодь стають однією з найбільш вразливих соціальних груп, які потребують допомоги та підтримки у різних аспектах їхнього життя, а соціальна робота з дітьми виступає однією з найважливіших сфер діяльності в соціальній сфері [2]. Оскільки, в умовах воєнного стану учасники освітнього процесу зіштовхуються з різними проблемами, які потрібно негайно вирішувати; перебувають у стресовому стані через постійні тривоги й обстріли тощо [3].

Соціальні педагоги закладів освіти продовжили свою професійну діяльність у умовах воєнного стану, забезпечуючи повноцінний соціально-педагогічний супровід усіх учасників освітнього процесу. Методичні об'єднання соціальних педагогів працюють скоординовано, що дає змогу на високому рівні виконувати таку важливу роботу.

Вважаємо, що на сьогодні соціальним педагогам варто скоригувати свою діяльність, зосередивши особливу увагу на повсякденній психологічній допомозі та емоційній підтримці дітей та молоді як учасників освітнього процесу для високоефективної соціально-педагогічної діяльності, що здійснюється відповідно до умов, створених війною та реалізується через усі надважливі види допомоги.

Особливим видом соціально-педагогічної діяльності, спрямованої на соціально-педагогічну допомогу дітям, є соціально-педагогічна підтримка дитинства – допомога, що надається дітям і молоді, полягає в тому, що професійно підготовлені спеціалісти виявляють, визначають і розв'язують їх проблеми[1].

Організуючи соціально-педагогічну підтримку дітей та молоді, соціальний педагог повинен враховувати фактори, що ускладнюють процес соціалізації цих

дітей, в нинішніх умовах, це воєнні дії, оскільки воєнні дії, які відбуваються в нашій країні, є потужним дезадаптувальним соціальним чинником, так як під час воєнного стану в учасників освітнього процесу дезадаптація виникає внаслідок постійних стресів, негативних емоційних переживань, перебування в постійній напрузі тощо, особливо в осіб, які різко змінили місце проживання [3]. Важливим завданням соціального педагога закладу загальної середньої освіти у складний воєнний час, на переконання Н. Дмитренко [4], стає надання учасникам освітнього процесу знань щодо ознак та фаз стресового стану, стратегій поведінки в різних умовах та ситуаціях, формування особистої відповідальності за власне життя, здоров'я, емоції та дії; здійснення профілактики дистресів; підвищення рівня стресостійкості, усвідомлення особистих відчуттів і почуттів, здатність дослухатися до внутрішніх потреб; формування практичних навичок саморегуляції, здатності справлятися з невизначеністю та складністю обставин оточуючого життя; навчання підтримувати соціальне та емоційне благополуччя, співпереживати та конструктивно вирішувати конфлікти; усвідомлення цінностей, пов'язаних з ідеями демократії, громадянської позиції, моралі, справедливості, рівності, свободи, прав людини тощо.

Соціально-педагогічна підтримка учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану реалізується завдяки діагностиці, просвітницькій і профілактичній роботі, навчальній діяльності, наданню психологічної допомоги, упровадженню факультативних курсів зі збереження та покращення психічного здоров'я учасників освітнього процесу.

Соціальні педагоги і психологи мають вчасно розпізнати психологічні маркери війни в учасників освітнього процесу, щоб виявити тих, хто потребує соціально-педагогічної допомоги і пропрацювати з ними виявлені проблеми.

Вважаємо, що основними видами професійної діяльності соціальних педагогів в умовах війни в громадах є організаційна підтримка дистанційного навчання, волонтерський рух, соціально-педагогічне консультування; підвищення кваліфікації соціальних педагогів.

Соціально-педагогічна діяльність, зокрема, в закладах освіти громад у воєнний період є надзвичайно важливою, адже надання комплексу соціально-педагогічних послуг учасникам освітнього процесу, місцевим мешканцям, біженцям та усім, хто цього потребує, є невід'ємним складником забезпечення добробуту та всебічної підтримки населення держави у надскладні часи воєнного стану.

Список використаної літератури

1. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків : навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності

«Соціальна педагогіка» у двох частинах. Ч. II. Практична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. Київ, 2016. 193 с.

2. Вплив війни на дітей [Електронний ресурс]. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-children/>

3. Дереш В. С. Соціально-педагогічна підтримка учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану. Педагогічний альманах, 2023, №53, С. 171-179.

4. Дмитренко Н. М. Діяльність соціального педагога закладу загальної середньої освіти з розвитку особистості, громадянської та соціальної компетентностей здобувачів загальної середньої освіти в умовах воєнного стану. Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 300-річчю з дня народження Григорія Савича Сковороди, 21.10.2022 р. Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2022. 225 с. С.76 – 78.

5. Соціальні послуги в умовах війни: нові зміни та виклики [Електронний ресурс]. URL: <https://parlament.org.ua/2023/11/07/sotsialni-poslugi-v-umovah-vijni-novi-zmini-ta-vikliki/>

ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ДІЇ СОЦІАЛЬНИХ РИЗИКІВ

Половинка Л.,

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Навчально-наукового інституту соціально-педагогічної
та мистецької освіти, Мелітопольський державний
педагогічний університет імені Богдана Хмельницького

Сучасне соціокультурне життя підлітка пов'язане з виникненням труднощів у суспільстві, оскільки він має самотійно увійти до нього вже сформованою особистістю, поставити себе на певну позицію. Проте великий об'єм інформації, який отримується підлітком щодня і потребує обробки, може нести в собі соціальні ризики, адже не кожен може самотійно впоратися з таким натиском почуттів і емоцій. На сучасне покоління дуже активно впливають засоби масової інформації та інтернет. Особливо це стосується підлітків, які є найбільш чутливою категорією до змін у культурній, соціальній та інших сферах життя суспільства. Вони проходять кризовий етап свого життя, переосмислюють життєві цінності, ідеали та орієнтири, уявлення про себе, роблять спроби зрозуміти самих себе та свої можливості. Найчастіше підлітки не готові до того, що може статися в їхньому житті, вони не готові нести відповідальність за свої вчинки та забезпечувати себе самотійно, виконувати певні соціальні ролі. Не

високий рівень їх соціальної компетентності призводить до того, що вони опиняються під впливом соціальних ризиків, з якими самотійно вже не впораються.

Проблема соціальних ризиків, із якими можуть стикатися підлітки, розглядалася В. Погрібною, В. Рюль, В. Суліцьким, З. Юрченко та іншими дослідниками. Вчені звертають увагу на те, що стикатися з соціальними ризиками можуть будь-які підлітки, не зважаючи на те, з неблагополучних вони сімей чи благополучних. Звісно, для дітей із благополучних сімей, які не мають фінансових проблем та ростуть у сприятливих умовах, процес формування соціальної компетентності найчастіше відбувається набагато легше і швидше. Діти, які з дитинства входять до «групи ризику» та знаходяться у важкій життєвій ситуації, частіше схильні до соціальних ризиків, адже вже з цього віку їм доводиться зустрічатися з дорослими проблемами. У деяких випадках лише соціальні служби на належна система соціального захисту здатні допомогти підлітку подолати всі труднощі.

Різні аспекти формування соціальної компетентності підлітків знайшли своє відображення в дослідженнях Н. Красової, Т. Окушко, О. Прашко, В. Синьова, Я. Утьосова, О. Флярковської, В. Шахрай та інших.

Соціальна компетентність – інтегральна здатність особистості, яка здобувається нею в процесі засвоєння соціального досвіду, включає сукупність рис, мотивів, соціальних знань, умінь і навичок, способів мислення, пов'язана з умінням взаємодіяти в системі міжособистісних стосунків, інтеріоризувати соціальні норми й цінності, виконувати соціальні ролі, діяти соціально відповідально (Атрошенко та ін., 2024, с. 200).

Згідно досліджень Т. Окушко (2009, с. 452), О. Прашко (2016), О. Флярковської (2020, с. 84) формування соціальної компетентності підлітка пов'язане з оточенням, життям суспільства, соціальними діями особистості та передбачає залучення його до діяльності, яка забезпечує реалізацію теоретично здобутих знань, умінь і навичок, розвиток у підлітка здатності самотійно вирішувати проблеми в різних ситуаціях.

Результати досліджень О. Прашко свідчать про те, що значна кількість підлітків мають середній рівень розвитку соціальної компетентності – 50,2 % – та низький рівень – 29,4 %. На думку вченої, такі показники рівнів розвитку соціальної компетентності об'єктивно зумовлені віковими особливостями підлітків: невпевненість у власних силах, низька соціальна активність, невисока здатність до соціальної взаємодії (Прашко, 2016).

Погоджуємося з думкою Н. Красової (2023, с. 211), що вплив соціуму на формування та розвиток соціальної компетентності є вирішальним, оскільки вона формується та розвивається у процесі соціалізації підлітка: цінності та

норми суспільства передаються дітям у процесі навчання й виховання, привласнюються або ігноруються ними. Саме тому соціальні ризики, які можуть виникнути в житті підлітка не завжди можна оцінити та передбачити.

Для того, щоб сформувати необхідну соціальну компетентність підлітка, потрібно дотримуватися соціально-педагогічних принципів, які слід використовувати під час соціальної роботи з ними:

1. Принцип індивідуальності (педагогічна робота та соціальне обслуговування мають будуватися з урахуванням реальних можливостей особистості кожного підлітка).

2. Принцип гуманістичної спрямованості педагогічного процесу (спрямування освітнього процесу на формування всебічно розвиненої особистості).

3. Принцип природовідповідності (врахування статевих, фізіологічних та біологічних особливостей, спадкового фактору).

4. Принцип колективізму (оптимальне поєднання колективних, групових та індивідуальних форм організації педагогічного процесу, оскільки в невеликому колективі найбільш повно та яскраво розвивається і проявляє себе окрема особистість).

5. Принцип спільної діяльності (забезпечення постановки підлітка в ситуацію взаємної залежності та взаємної відповідальності).

6. Принцип довіри та підтримки (віра в підлітка, довіра до нього, підтримка його прагнень до самореалізації, саморозкриття, самоствердження).

7. Принцип активності (створення розвивально-виховного середовища, залучення підлітка до яскравих подій, дозвілєвої діяльності).

Отже, соціальні ризики, з якими стикаються підлітки, проявляються у вигляді небезпек, що виникають і проявляються у межах соціальної сфери суспільства, яка може негативно позначитися на життєдіяльності цієї соціальної групи. Профілактичні заходи, пов'язані з формуванням у підлітка соціальної компетентності, допоможуть йому вийти з-під впливу соціальних ризиків і вести життя, яке не відхиляється від соціальних норм. Це може відбуватися у процесі залучення підлітків до виконання творчих завдань, проєктів, участі в колективній діяльності тощо. Тож дане дослідження не є вичерпним. Подальшого розгляду потребують методичні аспекти формування соціальної компетентності підлітків в умовах дії соціальних ризиків.

Список використаних джерел

1. Атрошенко, Т. Ю., Сегеда, Н. А., Мільчевська, Г. С. (2024). Формування соціальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери засобами арт-терапії. *Інноваційна педагогіка: науковий журнал*, 68(1), 198–201.

2. Краснова, Н. П. (2023). Формування соціальної компетентності підлітків в умовах сільської територіальної громади. *Соціальна робота в громаді: сучасні виклики та перспективи розвитку: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Дніпро, 24 березня 2023 року) / за заг. ред. проф. О. О. Осетрової. Дніпро, ДНУ імені Олеся Гончара, 210–213.

3. Окушко, Т. К. (2009). Оптимізація процесу формування соціальної компетентності підлітків у позашкільному навчальному закладі: теоретичний аспект. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Збірник наукових праць*, 3(1), 451–456.

4. Прашко, О. В. (2016). Розвиток соціальної компетентності підлітків засобами проектування навчально-виховного процесу: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Умань: Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини. <https://nauka.udpu.edu.ua/avtoreferat-17/>

5. Флярковська, О. В. (2020). Формування соціальної компетентності у підлітковому віці. *Scientific notes of Junior Academy of Sciences of Ukraine*, 2(18), 81–87.

ОСОБЛИВОСТІ НАУКОВОГО ДИСКУРСУ ЩОДО ПОНЯТІЙНОГО АПАРАТУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ТРАВМАТИЗАЦІЄЮ ОСОБИСТОСТІ

Рибалка Г.Г.,

здобувачка 1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
освітня програма «Практична психологія»

Маріупольський державний університет, м. Київ

Науковий керівник: **Шусть В.В.,**

к. пед. наук, доцент, доцент кафедри практичної психології,

Маріупольський державний університет, м. Київ

Метою роботи є систематизувати дослідження щодо явища психічної травми відповідно до їхнього використання провідними фахівцями у галузі психології та максимально визначити загальні аспекти у їхньому розумінні зазначених термінів.

Психічна травма - це травма, яка виникла внаслідок впливу на психіку людини важливої для неї інформації та може, у випадку недостатньої дії механізмів психологічного захисту та за наявності певних особистісних рис, спричинити розвиток психічного захворювання. [1].

У науковій літературі вперше поняття "психічна травма" з'явилося наприкінці XIX століття. Згодом розвиток цього терміну був узагальнений у публікаціях Зігмунда Фрейда, який розглядав роботи Д. Брейера та відзначив, що

симптоми істерії його клієнтки були результатом психічних травм [2]. Це призвело до поширення і активного обговорення поняття "психічна травма" серед психологічної спільноти. В сучасній психологічній науці термін "психічна травма" є загальноновживаним, але існують суттєві розбіжності у його трактуванні. Це пов'язано з різними підходами до розуміння і трактування цього явища залежно від наукових шкіл та індивідуальних поглядів. Однак існують і традиційні визначення психічної травми, які розглядають її як травматичний стрес, що порушує нормальну життєдіяльність людини і сприймається як загроза її існуванню.

Отже, в медичному підході психічна травма - це дуже сильні і руйнівні переживання, такі як жах, страх і відчуття безпорадності, викликані подіями, які людина сприймає як загрозу своєму життю та безпеці. Виникнення психічної травми пов'язане переважно з подією, яка перевершує досвід індивіда і викликає болісні емоційні переживання, такі як тривога, безпорадність та жах. У медичній літературі відсутнє поняття "психотравма". З психологічної точки зору, психічна травма - це порушення цілісності психіки, спричинене ситуацією, яку особистість сприймає як непереборну через недостатність захисних механізмів. Це може викликати глибокі емоційні переживання. Хоча існують відмінності в трактуванні психічної травми між медичним і психологічним підходами, спільною рисою для них є те, що вони пов'язані з негативними емоційними переживаннями. Представник юнгіанського психоаналізу Дональд Калшед визначає психічну травму як будь-яке переживання, яке викликає значні душевні страждання. Він стверджує, що психічна травма може виникнути не лише через зовнішні події, але і через внутрішню роботу психіки, що призводить до малігнізації і регресії психіки [8].

Тут можна провести розрізнення між психічною травмою і психологічною, оскільки можливість виникнення травмуючої події може або не може викликати психологічну травму у конкретній особистості, залежно від того, наскільки ситуація є важливою для неї та які механізми психологічного захисту вона має. Незважаючи на певні відмінності в трактуванні психологічної травми у медичному та психологічному плані, обидва аспекти мають спільну рису - вони пов'язані з надзвичайними подіями та спричиняють інтенсивні й негативні емоційні переживання, такі як страх, жах, безпорадність та втрата контролю.

Щодо поняття "психологічна травма", то в психологічній енциклопедії знаходимо таке її визначення: "шкода, завдана психічному здоров'ю людини інтенсивною дією несприятливих факторів навколишнього середовища чи стресовими впливами інших людей" [3].

У багатьох сучасних працях "психологічна травма" визначається як стан сильного страху, що переживається людиною під час зіткнення з раптовою

подією, яка є потенційно загрозливою для її життя. Такий страх перевершує можливості індивіда та не дозволяє йому контролювати та ефективно реагувати. Є цікавим і підхід у визначенні руйнівної сили травми, розроблений П. Левіном. Розвиваючи його, автор інтегрував відповідні знання не тільки психології та психотерапії, а й біології, психофізіології, а також нейропсихології. Травма розуміється ним як прорив у бар'єрі, що захищає людину від впливів, та супроводжується надзвичайно сильним відчуттям пригніченості та безпорадності. Психологічна травма, як правило, виникає через відсутність індивідуальних ресурсів, необхідних для подолання травматичної події. З його точки зору руйнівна сила психічної травми безпосередньо є залежною від індивідуальної значущості травматичної події для людини, ступеня її психологічної захищеності і здатності до саморегуляції [5].

Е. Мазур вважає, що психологічну травму у самому загальному плані можна визначити як реакцію особистості на стресові життєві події. Такими подіями є війни, терористичні акти, стихійні лиха, нещасні випадки та аварії, фізичне, емоційне і сексуальне насилля, серйозні захворювання і медичні операції, ситуації втрати, горя, міжособистісні конфлікти тощо..

У 2007 р. окреслилась соціально-гуманістична концепція психологічних травм як узагальнююча для розуміння змісту і сутності поняття "психотравма" з точки зору представника психології А. Красило. Автор стверджує, що психотравма взагалі не може бути подією і дає визначення саме психологічної травми. На думку А. Красило, психологічна травма – це катастрофічне руйнування особистісної самооцінки внаслідок втрати або загрози недосяжності сенсоутворювальних соціальних цінностей. Умовою зростання актуальності цих цінностей є особистісний розвиток у межах конкретної травматичної зони [5].

Травму ж втрати науковці [6] розглядають як психічну травму, описуючи її як втрату близьких людей (фізичну – смерть, психологічну – розлучення), акцентуючи на тому, що травмуючі події в житті індивіда майже завжди викликають цілу низку втрат. У вузькому сенсі втрата – це людський досвід, пов'язаний зі смертю когось близького. Проте травма втрати може бути викликана не тільки смертю близького, а й, наприклад, видаленням частини тіла, розривом родинних зв'язків, звільненням з роботи, відходом з рідного дому, колективу тощо. При цьому як віддалені наслідки травмуючої ситуації або події ми фактично розглядаємо не тільки розвиток реакцій на саму ситуацію, але і на все те, що вона зумовлює. А в ближчій перспективі йде зосередження на етапах розвитку травми втрати і горювання як відповіді психіки на неї та окреслення чітких ознак її подолання і пошук інструментів якнайшвидшого виходу з горя.

Як бачимо, в працях сучасних психологів і психіатрів відсутнє чітке розмежування вищезазначених понять "психічна травма", "психологічна

травма", "травма втрати" [7]. Автори описують процеси, що відбуваються в психіці людей, аналізують їх механізми, подають власне тлумачення, наводячи приклади з власного досвіду, дають їм пояснення.

Отже, сучасною психологічною наукою накопичено чималий обсяг дослідницького матеріалу, що є дуже корисним і важливим для глибшого розуміння психотравматизму, однак є наявною очевидна відсутність єдиної теоретичної бази, яка б дозволила найперше узгодити термінологію і сприяти глибшому розумінню проблематики, а це привносить чималий хаос у процес розвитку психологічної наукової думки. Звісно, велика кількість концепцій і напрямів сприяє науковому прогресу, збагачуючи науку новими теоріями, проте варто відзначити, що нові теорії мали б нести у собі свіжий погляд на явища і процеси, спираючись не на дуже розрізнену наукову базу, а на чітко окреслений, узгоджений і єдиний понятійний апарат. Однак спільне в цих трьох досліджуваних нами поняттях - "психічна травма", "психологічна травма", "травма втрати" - це руйнівна дія на психіку людини, що зумовлює пошук та шляхів їх подолання

Список використаних джерел

1. Синявський В.В., Сергєєнкова О.П. Психологічний словник. / за ред. Н.А. Побірченко. Київ, 2007. 336 с.
2. Фройд.З. Т.1. Исследование истерии. Східно-європейський інститут психоаналізу (ВЄІП). 2005. С. 56-122.
3. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.
4. Левин П.А., Фредерик Э. Пробуждение тигра – исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания / пер. с англ. ; науч. ред. Е.С. Мазур. Сварог и К. 2016. 316 с.
5. Красило А.И. Социально-гуманистический анализ психологической травмы. Культурно-историческая психология. 2009. Том 5. № 3. С. 81–90.
6. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160 с.
7. Гоцуляк Н.Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки. 2015. № 1(74). С. 378–390.
8. Donald Kalsched. Trauma and the Soul. A psycho-spiritual approach to human development and its interruption. Published by Routledge. 2013. с.87-122.

ІНТЕГРАЛЬНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ «ТРАВМИ ВІЙНИ» У КОНТЕКСТІ РІЗНИХ ДОСЛІДНИЦЬКИХ ПІДХОДІВ

Старовойтенко Олег,

канд. психол. н, старший науковий співробітник
відділу психології малих груп та міжгрупових
відносин ІСПП НАПН України

Українська держава через низку історичних, географічних та геополітичних чинників у черговий раз у своїй історії, одночасно героїчній та трагічній, зіткнулась із масштабними бойовими діями – російсько-українською війною. Вона безпосередньо вплинула, впливає, та буде впливати протягом наступних десятиріч на психологічний добробут абсолютної більшості представників нації.

Одним з найважливіших факторів цього впливу є «травма війни» (ТВ), феномен, сутністю якого є комплексні негативні зміни, що відбуваються із індивідами у різних вимірах їх існування внаслідок безпосереднього або опосередкованого впливу військових дій.

У історичній перспективі цей феномен початково розглядався як сукупність симптомів травматичного стресу, що його спричиняли бойові дії військовим та цивільним, та які переважно досліджувались у контексті понять ціннісно-особистісного характеру. Прикладом можуть слугувати дослідження травматичних реакцій викликаних під час Громадянської війни у США, що оперували таким поняттям, як, наприклад, «ностальгія» (Lasiuk & Hegadoren, 2006). Поглибило розуміння психологічних та фізіологічних аспектів травматичного стресу, викликаного військовими діями, поняття «снарядний шок» (англ.: *shellshock*), пов'язане із масовим використанням важкої артилерії під час Першої світової війни (Benedek & Ursano, 2009).

Після Другої світової війни з'явилися нові дослідницькі та терапевтичні підходи, зокрема, у парадигмі психоаналітичної теорії неврозів було описано симптоми військової травми, такі як ослаблення або блокування когнітивних та соціальних функцій, розлади сну, тривога, панічні атаки (Fenichel, 1946). Наступним суттєвим досягненням став розвиток поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР), на основі психологічних та клінічних досліджень психологічних та фізіологічних наслідків для ветеранів війн у Кореї та В'єтнамі. Визнання ПТСР як діагнозу відбулось після публікації у *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)* (American Psychiatric Association, 1980), яка започаткувала розробку цілого арсеналу групових та індивідуальних методів лікування цього розладу (Greene et al., 2004).

Важливим є напрям дослідження ТВ у контексті колективної травми, проявами якої на рівні групової психіки стають суспільна фрустрація, соціальна депресивність, групоцентризм, суспільна пасивність, політичний нігілізм; на рівні індивідуальної психіки – психологія жертви, песимізм, невіра у свої можливості, зростання рівня психологічних проблем, поширення депресій та соматичних захворювань у популяції, що зазнала травмування (Горностай, 2018).

З урахуванням масовості цього феномену в сучасному українському суспільстві та наявності суттєво різних підходів до його вивчення, а також його дефініцій, актуальності набуває створення синтетичного, інтегрального визначення, яке враховує різні площини його вивчення. Подібне визначення може виявитись корисним для подальших теоретичних та практичних досліджень у напрямку ТВ, її проявів в українському суспільстві та на індивідуальному рівні, а також створення нових та адаптації існуючих методів терапії.

Розглянемо основні підходи до вивчення ТВ, що диференційовані залежно від галузі знання. Серед основних підходів можна виділити:

- **Соціально-психологічний (СП).** Фокусується на дослідженні впливу травми війни на соціальні відносини індивіда. Серед напрямів досліджень у фреймворці цього підходу: колективна травма (Франкова et al., 2019); стресостійкість та соціально-психологічний захист населення від травми війни (Григоренко, 2023; Топоренко, 2023; Litz, 2014; Lotzin et al., 2023); вплив соціальних спільнот та соціальних мереж на відновлення тощо.
- **Когнітивно-поведінковий (КП).** Фокусується на лікуванні ПТСР, як однієї з основних складових травми війни (Ooi et al., 2016; Yavna et al., 2024); психологічних та психічних проявах травми війни (van der Kolk & Hart, 1990; van der Kolk 2007; Friedman, 2013; Shynkaruk et al., 2024); вивченні впливу ТВ на емоційну сферу індивідів (Wessely & Jones, 2006; Jones, 2009; Greenberg et al., 2023); розробці та навчанні методикам емоційної стабілізації тощо.
- **Клінічний (К).** Фокусується на діагностиці ТВ у контексті травматичного стресу (Stein & Rothbaum, 2018); медикаментозній терапії (Nemeroff et al., 2016; Stein et al., 2023) та реабілітації (Friedman, 2013).
- **Біологічний (Б).** Фокусується на нейрофізіологічних (Nievergelt et al., 2019) та генетичних факторах ПТСР (Yehuda & Lehrner, 2018).

Розглянемо детальніше різні визначення ТВ, що їх можна знайти у психологічній та медичній літературі, та які виникли у межах вищеназваних підходів.

- Історично одним з перших підходів до визначення ТВ став біологічний, що знайшов своє втілення у ототожненні із ПТСР, який визначався як *важкий психічний розлад, що відбувається внаслідок подій, які мають травматичну*

природу та симптомами якого є перепроживання цих подій, нічні кошмари, та глибоке занепокоєння (Klaric et al., 2007). Релевантні підходи: Б та КП.

- **Схожим з попереднім є наступне визначення ТВ:** психічне порушення, яке виникає внаслідок прямої або непрямої участі у військових конфліктах, що впливає на емоційний стан, пам'ять та соціальну взаємодію (Kanagaratnam et al., 2020). Релевантні підходи: СП та КП.

- Інше визначення описує ТВ як емоційну та психологічну шкоду, яку отримує військовий або цивільний під час бойових дій (Hall & Werner, 2022). Релевантні підходи: СП та КП.

- Визначення ТВ як наслідку участі у бойових діях, який характеризується глибокими психологічними порушеннями, що виникають через переживання інтенсивного страху, втрати та загрози життю фокусується на емоційних аспектах ТВ (Лєснєв, 2022). Релевантні підходи: СП та КП.

- Визначення ТВ, зроблене у культурній площині, описує її як культурну травму, що є загальним відчуттям травми у групи людей, які відчули драматичну втрату, та яке стає маркером групової ідентичності (Kanagaratnam et al., 2020). Релевантні підходи: соціально-психологічний та КП.

- Соціально-психологічне визначення ТВ описує її як колективний вплив травмуючих подій на соцієтальному рівні, що впливає на соціальні структури і відносини, а також на культурні норми. Фокус на масовості ТВ виділяє аспект впливу на соціальну «тканину» суспільства, що призводить до масово поширених соціальних та психологічних ефектів, що залишаються при зміні поколінь (Abrutyn, 2023). Релевантні підходи: СП.

- Визначення ТВ як психологічного занепокоєння, викликаного діями, або їх відсутністю, що порушують моральний або етичний кодекс, також фокусується на соціально-психологічних аспектах ТВ (Yousef et al., 2023). Релевантні підходи: СП.

- Трансгенераційне (англ.: *transgenerational*) визначення ТВ, фокусується на існуванні механізмів передачі травми та її симптомів через покоління, через що відбувається вплив не лише на тих, хто безпосередньо брав участь у війні, але й їх нащадків (Yousef et al., 2023). Релевантні підходи: СП та КП.

- Цінним є визначення ТВ як широкого спектру психологічних, емоційних, та фізичних реакцій на досвід та стресори війни (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014), яке є однією з численних спроб більш узагальнюючого підходу. Цей підхід бере до уваги одночасно соціально-психологічні та біологічні фактори. Релевантні підходи: СП та Б.

Поданий вище перелік визначень не є вичерпним, і навіть поверхневий аналіз показує, що не всі аспекти ТВ, які вивчають у різних напрямках, враховано у визначеннях. Таким чином, для використання у якості основи для створення синтетичного визначення ТВ, а також досліджень з метою удосконалення методологічної основи вивчення феномену, необхідним буде подальший аналіз різних підходів до дослідження ТВ.

Проте, вже зараз ми маємо можливість підсумувати більш поширені аспекти та виміри, на яких фокусуються різнопланові визначення ТВ та підходи до її вивчення, та які необхідно врахувати при створенні інтегрального визначення ТВ:

- **Психічні:**

Емоції: інтенсивний страх, тривожність, глибоке занепокоєння, втрата емоційної стабільності, порушення когнітивних процесів.

Пам'ять: раптові сильні повторні згадування досвіду.

- **Психологічні:**

Порушення сну: повторювані кошмари.

Цінності: відчуття порушення етичного кодексу, зміни ціннісних настанов та культурних норм.

- **Соціальні:**

Міжгрупові взаємодії: порушення взаємодій між різними соціальними групами; відчуття колективної травми або втрати.

Міжособові: проблеми в спілкуванні, відокремленість тощо.

- **Біологічні:**

Порушення сну: безсоння.

Психосоматичні: біль у м'язах і суглобах, головний біль, проблеми з травленням, серцево-судинні проблеми.

З урахуванням наведеного вище, у якості інтегрального визначення ТВ може слугувати така дефініція:

Травма війни – комплексний феномен, що виникає внаслідок безпосереднього або опосередкованого впливу військових дій на окрему особистість або соціальну групу, та виявляється у типових порушеннях соціальних, особистісних, психологічних, психічних та біологічних процесів, станів та структур, і які потребують зовнішнього втручання для корегування: фізичний біль, порушення пам'яті, тривога, напруження, страх, фобії, безсоння, біль, емоційна нестабільність, депресія, проблеми у міжособистісних стосунках або їх втрата, втрата ідентичності на різних рівнях, тощо.

Також відзначимо, що з метою практичного застосування інтегрального визначення ТВ, що враховує різні виміри цього феномену, доречним вбачається використання так званої біопсихосоціальної моделі особистості (Engel, 1977)

Такий підхід дозволить не просто врахувати різні виміри функціонування особистості, але й побачити взаємозалежності між проявами ТВ у цих вимірах, а також коректно ідентифікувати дослідити всі рівні функціонування особистості, на яких зафіксовано або можуть бути зафіксовано прояви ТВ.

Список використаних джерел

1. Abrutyn, S. (2023). The Roots of Social Trauma: Collective, Cultural Pain and the Destruction of Social Infrastructure. *SAGE Journals*.
2. American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-III*. Washington, D.C.
3. Benedek, D. M., & Ursano, R. J. (2009). Posttraumatic Stress Disorder: From Phenomenology to Clinical Practice. *Focus*, 7(2), 160–175.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 196, 129-36.
4. Fenichel, O. (1946). *The Psychoanalytic Theory Of Neurosis* (1st ed.). Routledge.
- Greene, L.R., Meisler, A.W., et al. (2004). Psychological work with groups in the Veterans Administration. In DeLucia-Waack, J. L., Gerrity, D. A., Kalodner, C. R., Riva, M. T., (Eds.), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (pp. 322–337). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
5. Greenberg, N., Minshall, D., & Simms, A. (2023). Immediate management of acute psychological trauma in conflict zones. *BMJ (Clinical research ed.)*, 380
6. Hall, J., Werner, K. (2022). Trauma and Trust: How War Exposure Shapes Social and Institutional Trust Among Refugees. *Frontiers in Psychology*, 13.
7. Jones, E. (2009). Treating Trauma of the Great War: Soldiers, Civilians and Psychiatry in France, 1914–1940 (review). *Journal of Military History*. 73.
- Kanagaratnam, P., Rummens, J., Toner, V. (2020). “We Are All Alive . . . But Dead”: Cultural Meanings of War Trauma in the Tamil Diaspora and Implications for Service Delivery. *Sage Open*, 10(4).
8. Klaric, M., Klarić, B., Stevanović, A., Grković, J., Jonovska, S. (2007). Psychological consequences of war trauma and postwar social stressors in women in Bosnia and Herzegovina. *Croatian Medical Journal*, 48(2), 167-76.
9. Lasiuk, G. C., & Hegadoren, K. M. (2006). Posttraumatic stress disorder part I: Historical development of the concept. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42, 13–20.
10. Litz, B. (2014). Resilience in the aftermath of war trauma: a critical review and commentary. *Interface Focus* 4(5).
11. Lotzin, A., Morozova-Larina, O., Paschenko, S., Paetow, A., Schratz, L., Keller, V., & Krupelnyska, L. (2023). War-related stressors and ICD-11 (complex)

- post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war. *Psychiatry Research*, 330, 1–7.
12. Nemeroff, C., Bremner, J., Foa, E., Mayberg, H., North, C., Stein, M. (2006). Posttraumatic stress disorder: a state-of-the-science review. *Journal of Psychiatric Research*, 40(1), 1-21.
 13. Nievergelt, C., Maihofer, A., Klengel, T. *et al.* (2019). International meta-analysis of PTSD genome-wide association studies identifies sex- and ancestry-specific genetic risk loci. *Nature Communications*, 10.
 14. Ooi, C. S., Rooney, R. M., Roberts, C., Kane, R. T., Wright, B., & Chatzisarantis, N. (2016). The Efficacy of a Group Cognitive Behavioral Therapy for War-Affected Young Migrants Living in Australia: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 7, 1641 p.
 15. Shynkaruk, O., Byshyvets, N., Dutchak, M., Andrieieva, O., Iakovenko, O. (2024). Mental Health and Post-Traumatic Stress Disorder in Military Personnel Depending on Participation in Active Combat Operations. *Physical education, sport and health culture in modern society*, 2(66), 39-51.
 16. Stein, D., Williams, T., Phillips, N., Ipser, J. (2022). Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst*, 3(3)
 17. Stein, M., Rothbaum, B. (2018). 175 Years of Progress in PTSD Therapeutics: Learning From the Past. *Am J Psychiatry*. 175(6), 508-516. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). Trauma-informed care in behavioral health services. *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57*.
 18. van der Kolk, B. A. & Hart, O. (1990). Dr. van der Kolk and Dr. van der Hart Reply. *American Journal of Psychiatry*, 147 (7), 962-963. van der Kolk, B. A. (2007). The history of trauma in psychiatry. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice*, pp. 19–36.
 19. Wessely, S., Jones E. (2006). Psychological trauma: a historical perspective. *Psychiatry*, (5)7, 217-220. Yehuda, R., Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*. 17(3), 243-257.
 20. Yousef, L., Ebrahim, O., AlNahr, M., Mohsen, F., Ibrahim, N., Sawaf, B. (2021) War-related trauma and post-traumatic stress disorder prevalence among Syrian university students. *European Journal of Psychotraumatology*. 12(1)
 21. Горноста́й, П. (2018). Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології. *Проблеми політичної психології*, 7. С. 54-68. Григоренко, Н. (2023). Основні напрямки підвищення рівня цивільного та соціально-психологічного захисту населення. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2(6). С. 94-103.

22. Леснов, В. (Ред.), (2022). Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму. Проект(2022), Київ: Рада Європи, 176.
23. Топоренко, Г. (2023). Життєві стратегії життєдіяльності особистості в умовах війни в Україні. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2(6). С. 157-170.
24. Франкова, І., Чабан, О., Бурлака, О., Лагутіна, С., & Федотова, З. (2019). Гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 4(3).

ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

Чижикова Г.Ю.

здобувачка рівня вищої освіти другого (магістерського)
Спеціальність 231 Соціальна робота
Мелітопольського державного педагогічного університету
імені Богдана Хмельницького

Особливого значення в сучасних умовах набувають питання розвитку соціальної роботи, запровадження оптимальних моделей її організації в громаді. Соціальна робота в останні роки збагатилася численними науковими доробками, що ґрунтуються на міжнародних стандартах дій в найкращих інтересах дитини, кращому міжнародному досвіді розвитку соціальних послуг. Разом із тим ключовим завданням соціальної роботи залишається пошук шляхів інтеграції та взаємодії всіх соціальних інституцій у забезпеченні добробуту сімей з дітьми, благополуччя, безпеки та стабільності дітей.

Соціально-економічні умови в Україні привели значну кількість українських сімей до потреб соціального захисту і допомоги, які тією чи іншою мірою можуть надаватися державними та громадськими організаціями та базуватися на відповідній нормативно-правовій базі. Соціальний працівник вимагає міжвідомчої співпраці, формування в кожному окремому випадку команди з представників різних підрозділів виконавчої влади, місцевого самоврядування, громадськості для вирішення ключових проблем клієнта.

Головне завдання фахівця із соціальної сфери - бути помічником для кожної родини, яка потребує допомоги. Перш за все, для сімей, які ризикують потрапити у складні життєві обставини внаслідок втрати роботи членами сім'ї, інвалідності, тяжкого захворювання, насильства над дітьми, розлучення, повернення одного з батьків після відбування покарання в місцях позбавлення волі, неналежного виконання батьківських обов'язків (Батарейна, 2024).

Клієнтами можуть стати сім'ї з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах і не в змозі подолати їх самотійно: сім'ї, де є проблема сирітства; сім'ї, у яких існує ризик вилучення дитини із сім'ї; жінки, які мають намір відмовитися від новонародженої дитини; сім'ї, в яких діти знаходяться в інтернатних закладах; неповні сім'ї; сім'ї, де є конфлікти між членами сім'ї; сім'ї, в яких діти скоїли правопорушення ті діти, які стоять на внутрішньому обліку; сім'ї, де є проблема безробіття одного з членів сім'ї, якщо він зареєстрований в державній службі зайнятості, як такий, що потребує працевлаштування; сім'ї, в яких є загроза або виявленні факти насилля над одним із членів сім'ї або жорстокого поводження над дітьми; сім'ї, де один із членів сім'ї перебуває в місцях позбавлення волі або повернувся з них; сім'ї, де існує проблема зі здоров'ям; особи та сім'ї з дітьми, які потребують соціальних виплат, пільг.

Послуги, які надають спеціалісти, поділяють на інформаційні, психологічні, соціально-психологічні, соціально-медичні, юридичні та соціально-економічні.

А саме, надання інформації про види соціальних виплат; надання контактів служб, установ, закладів, до яких необхідно звернутися по відповідну допомогу та про умови отримання соціальних послуг; психологічна діагностика, спрямована на виявлення соціально-психологічних характеристик особистості; надання консультацій з питань психологічного здоров'я та поліпшення взаємин з навколишнім середовищем; обговорення проблем та надання порад з розв'язання соціальних та психологічних проблем; сприяння в запобіганні виникненню непорозумінь та конфліктів між членами сім'ї; психологічна корекція та реабілітація; виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів членів родини; просвітницька робота щодо всебічного гармонійного розвитку дитини; особливостей розвитку сім'ї та сімейних стосунків; навчання батьків ефективним методам виховання, мобілізації власних ресурсів сім'ї для вирішення проблем надалі; допомога батькам у розв'язанні конфліктних ситуацій сімейного виховання; педагогічне консультування з питань розв'язання педагогічних проблем сім'ї та її членів; влаштування дитини в клуб, секцію, гурток; посередництво в здійсненні профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів; консультації з питань збереження і зміцнення здоров'я; формування сексуальної культури і навичок захищених статевих відносин; формування ідеології здорового способу життя й подолання шкідливих звичок; профілактика туберкульозу, венеричних захворювань, ВІЛ/СНІДу; консультації з питань чинного законодавства, гарантій та пільг; захист прав та інтересів сім'ї чи особи; захист прав дитини; допомога в залученні додаткових ресурсів для задоволення матеріальних інтересів і потреб сімей чи осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, що реалізуються у формі сприяння у наданні натуральної допомоги (забезпечення одягом та взуттям тощо); допомога в оздоровленні,

сприяння в отриманні державних соціальних допомог, у наданні грошової допомоги, а також допомоги у вигляді грошових компенсацій; інформування з питань працевлаштування, навчання; посередництво в наданні гуманітарної допомоги тощо (Закон України «Про соціальні послуги»).

Сім'я є першим соціальним інститутом у житті дитини та важливим чинником її успішної соціалізації в майбутньому. Сім'ї, іноді, опиняються у складних життєвих ситуаціях, які можуть загрожувати їх існуванню та призводити до вилучення дітей із родини. Соціальна робота з сім'ями є важливим напрямом діяльності. Основною метою роботи з сім'ями у складних життєвих обставинах є збереження родини для дитини. Це важливий спосіб запобігання соціальному сирітству. Фахівці з соціальної сфери, працюючи з сім'ями, що опинилися в складних життєвих обставинах, повинні мати глибокі спеціальні знання та бути готовими надавати підтримку й поради відповідно до потреб сімей. Статтею 1 Конституції України визначено, що Україна є суверенна і незалежна, демократична, соціальна, правова держава. Соціальна держава виступає надійним досягненням суспільного гуманізму та прогресу цивілізації розвитку суспільства. Людина постає в центрі всіх рішень з гарантованими державою правами і свободами. Громадяни мають право на соціальний захист (прописано в статті 46 Конституції України), що включає право на забезпечення їх у старості та в інших випадках, передбачених законом (Конституція України). Сім'я в складних життєвих обставинах – це сім'я, яка втратила свої виховні можливості через виникнення таких умов, що порушують нормальну життєдіяльність одного або кількох членів сім'ї, наслідки яких вони не можуть подолати самотійно. Складні життєві обставини можуть виникати з різних причин: втрата роботи, розлучення, народження дитини, смерть близької людини, хвороба, наркоманія, алкоголізм, насильство, неналежне виконання батьківських обов'язків тощо. Під час першого візиту до проблемної родини фахівець соціальної сфери повинен підтвердити чинники, які зумовили певні складні життєві обставини, та вивчити функції сім'ї. Для цього береться такий інструментарій оцінки потреб сім'ї (особи). Саме від першого візиту залежить те, чи піде родина на контакт, чи налаштується на діалог із соціальним працівником (Постанова Кабінету Міністрів України, 2020).

Виділяють категорії сімей, які мають найвищий ризик потрапляння в складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та внутрішніх чинників: сім'ї, в яких дітей відібрано у батьків без позбавлення їх батьківських прав; сім'ї, де триває процес розлучення батьків і вирішується спір між матір'ю та батьком щодо визначення місця проживання дітей, участі батьків у їх вихованні; сім'ї з дітьми, в яких тривала хвороба батьків перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки; сім'ї, в яких виховуються діти з інвалідністю, та сім'ї з дітьми, у яких батьки мають інвалідність; сім'ї, в яких батьків поновлено в

батьківських правах; сім'ї з дітьми, де батьки є трудовими мігрантами; малозабезпечені сім'ї з дітьми; сім'ї, діти з яких перебувають у закладах інституційного догляду та виховання; сім'ї, дітей з яких влаштовано в сім'ю патронатного вихователя; сім'ї, в яких діти систематично самовільно залишають місце проживання; сім'ї, в яких діти систематично без поважних причин не відвідують заклади освіти; жінки, які виявили намір відмовитися від новонародженої дитини; неповнолітні одинокі матері (батьки); діти, які перебувають на вихованні в сім'ях опікунів, піклувальників, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу; особи з числа дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування; особи з особливими освітніми потребами; внутрішньо переміщені особи; повнолітні недієздатні особи (у разі відсутності в них опікуна); особи, звільнені з місць позбавлення волі (Комарова, 2016).

Враховуються не лише причини виникнення складної життєвої обставини (під час першої оцінки), а також ресурси членів родини: що вони можуть виконувати, які навички мають, наявність освіти, житла, наскільки у них міцні зв'язки з родичами, з громадою, якої сторонньої допомоги вони потребують (Наказ Міністерства соціальної політики). Потрібно проводити профілактичну роботу (в першу чергу), спрямовану на запобігання виникненню складних життєвих обставин або потрапляння в такі обставини. Наприклад, багато громадських організацій організовують курси навчання для батьків із малозабезпечених родин та вразливих категорій, щоб дати їм можливість отримати професію, працювати та забезпечувати сім'ю. Також соціальними послугами передбачені соціальна підтримка: сприяння подоланню особою/сім'єю складних життєвих обставин. А також соціальне обслуговування: мінімізація для особи/сім'ї негативних наслідків складних життєвих обставин, підтримка їх життєдіяльності, соціального статусу та включення у громаду (Петрович, 2021). Фахівці з соціальної роботи повинні надавати підтримку та поради сім'ям, що опинилися в складних життєвих ситуаціях, щоб допомогти їм знайти шляхи вирішення проблем та покращення свого становища.

Отже, важливо інформувати суспільство про те, що батькам, які опинилися у складних життєвих обставинах, не треба боятися просити підтримки у держави, навпаки, їм необхідно співпрацювати з фахівцями соціальних служб заради блага своїх дітей та збереження сім'ї.

Список використаних джерел

1. Батарейна І.О., Мільчевська Г.С. Окремі питання соціально-педагогічної підтримки різних категорій населення в закладах освіти та соціального спрямування. *Електронний фаховий журнал «Проблеми сучасних трансформацій. Серія: педагогіка»*(2024), (3). URL: <https://doi.org/10.54929/2786-9199-2024-3-01-02>

2. Закон України «Про соціальні послуги» URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#top+2019+%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%83+%E2%84%96+2671-VIII>
3. Конституція України URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 01 червня 2020 року № 587 «Про організацію надання соціальних послуг» URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>
5. Практики надання соціальних послуг сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах (науково-методичний збірник) / за ред. Комарової Н.М. Держ. ін.-т.сімейної та молодіжної політики, Київський міській центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. К., 2016. 112 с.
6. Наказ Міністерства соціальної політики України від 13 липня 2018 року № 1005 «Про затвердження форм обліку соціальної роботи з сім'ями/особами, які перебувають в складних життєвих обставинах» URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0943-18#Text>
7. Соціальна робота з сім'ями: теорії, моделі, ефективні практики: колективна монографія. Волинський національний університет імені Лесі Українки. / За редакцією В. Петровича, С. Чернети. Луцьк: ФОП Гадяк Жанна Володимирівна, друкарня «Волиньполіграф», 2021, 342 с.

ПСИХОЛОГІЧНА ПРОСВІТА НАСЕЛЕННЯ, ЩО ПЕРЕЖИВАЄ ТРАВМУ ВІЙНИ: ОБ'ЄКТИВНА ТА СУБ'ЄКТИВНА СКЛАДОВІ

Чорна Лідія,

кандидат психологічних наук, старший науковий
співробітник, завідувачка відділом психології
малих груп та міжгрупових відносин,
ІСПП НАПН України, м. Київ
ORCID ID 0000-0002-8107-7573

Оскільки наразі все населення України перебуває в зоні постійних воєнних загроз зі сторони російського агресора, а в прифронтовій/фронтовій зонах очікування небезпеки стало безперервним, і до нього приєдналося на психофізичному рівні відчуття близької загрози життю, то існують об'єктивні ризики і реальні загрози психічному здоров'ю та психологічному добробуту всього населення країни. Якщо послуговуватися термінологією кризової комунікації, то українці опинилося в ситуації «невідоме-невідоме» (Black, 2016). Якщо й експерти і передбачали війну, то ніхто серед них не прогнозував такі масштаби смертей, руйнувань, геноциду, які зараз мають місце в Україні. Крім

того, орієнтація на європейські цінності, мирне співіснування з іншими народами, відчуття стабільності світу серед населення України, загалом згасання у міжнародних відносинах тренду «економіки війни» (Харарі, 2022) також стали чинниками того, що хронотоп життя українця апіорі порушений. Отже, можна припустити, що потенційно все населення України може бути травмованим, а час від часу перебуває в стані того чи іншого різновиду стресу. Але чи це є так насправді?

Оскільки йдеться про велику кількість людей, які під час війни потенційно перебувають у зоні ризику травмування психіки, оскільки йдеться про масову комунікацію та соціальну взаємодію, де основною темою є війна, то найбільш швидким, найбільш ефективним серед інших способів інтервенцій у психічне здоров'я населення є його психологічна просвіта. Індивідуальні та групові форми психологічної допомоги мають бути поєднані із засобами психологічної просвіти широкого загалу. Складна ситуація війни породжує безліч локальних ситуацій, де потрібна тут і зараз психологічна допомога. Компетенціями першої психологічної самопомоги та підтримки іншого має володіти кожен громадянин України. Ідентифікувати емоційні стани в собі та в інших, вирізняти етапи реагування людини на травмівні події, виважено керувати своєю поведінкою, грамотно вивести людину із стану психічної загальмованості або, навпаки, гіперзбудження, на наш погляд, може та має не лише психолог, а будь-яка людина. Ось ці компетентність, так би мовити, «робота з внутрішніми станами» людини становить суб'єктивну складову психоедукації.

Однак є ще й об'єктивна складова психологічної просвіти населення, що переживає травму війни. Дуже важливо знати об'єктивні, науково зафіксовані, закономірності впливу війни на психічне здоров'я людини. Знання про те, що є типовим, а що малоймовірним, є надзвичайно важливими, особливо в процесах масової комунікації та соціальної взаємодії. У потенційно травмівних ситуаціях війни та й загалом у складних соціальних ситуаціях полегшує сприйняття важкості таких ситуацій визначеність майбутнього, очікування щодо настання якихось подій, серед іншого і передбачуваність своїх внутрішніх станів. Якщо людина знає, чого очікувати, то вона буде психологічно готуватися до того, знати, що таке буває, що щось таке може трапитися. Соціальний індивід сформує певну картину світу, свій внутрішній потенціал розподілить на менший або більший проміжок часу, тобто його психічне здоров'я буде під контролем. Так, наприклад, знання про часовий перебіг гострої стресової реакції на травмівну подію, звісно дасть людині більш обґрунтовані підстави відрізнити цей стан від гострого стресового розладу, а надалі – і від ПТСР.

Поширеність базових психологічних знань серед населення про типові психічні реакції на потенційно травмівні події війни також дасть можливість

соціальному індивіду виступати свідомим суб'єктом соціальної комунікації. Конкуренція серед ЗМІ та в соціальних мережах за увагу споживачів медіапродукції підштовхує виробників реклами, спікерів медіапростору до використання занадто «важких» засобів впливу на населення: перебільшених порівнянь, гіпертрофованих уявлень, емоційно навантажених текстів, неадекватного підсилення негативних дискурсів, характерних для свідомості травмованої людини, тощо. Тому важливо знати про певні тенденції, закономірності, і бажано в числових показниках, про перебіг емоційних реакцій, поширеність цих реакцій або типів поведінки/діагнозів/наслідків переживання травмівних подій серед населення. Так, наприклад, в інформаційному просторі українців, особливо з початку повномасштабного вторгнення, почала все частіше функціонувати специфічна термінологія, якою зазвичай послуговуються психіатри, психотерапевти, психологи: ПТСР, психічна травма, флешбеки тощо. З екранів телевізорів журналісти розказують про симптоматику, наводять приклади вияву цих явищ, указують на необхідність звернення до спеціалістів у разі появи симптомів. У глядача формується певне уявлення про ці феномени, однак мало де зазначається, з якою вірогідністю після перенесених травмівних подій можуть виникнути ПТСР серед населення, в якому відсотку випадків травмівні події викликають в людини психічну травму. Звернемося до статистичних даних, до наукових публікацій щодо поширеності симптоматики травми війни.

У 2001 році Всесвітня організація охорони здоров'я у своєму звіті про психічне здоров'я зазначала, що під час збройних конфліктів у всьому світі 10% людей, які переживають травматичні події, матимуть серйозні проблеми із психічним здоров'ям, а ще 10% розвиватимуть поведінку, яка перешкоджатиме їхній здатності ефективно функціонувати (WHO, 2001). Тут необхідно звернути увагу на прогностувальний характер тексту документу.

Більше, ніж через 20 років, ВООЗ знову констатує, що в середньому кожна п'ята людина, що постраждала від збройного конфлікту протягом останніх 10 років, мала психічні розлади (WHO, 2022). Більшість людей відбувають стрес, який з часом минає, а от 20% має певне психічне порушення. У зонах бойових дій порушень психічного здоров'я значно більше, ніж там, де їх нема. Найбільш поширеними наслідками війни є депресія, тривога та психосоматичні проблеми, такі як безсоння, або біль у спині та шлунку (WHO, 2001). Поширеність таких порушень психічного здоров'я як депресія, тривожність, ПТСР, психоз є значно більшою серед біженців, ніж серед населення країни, яка приймає біженців (WHO, 2022). Отже, і через два десятиліття ВООЗ з посиланням на нові дослідження констатує, що частка населення, психіка яких відчуватиме вплив війни, складає 20%. До груп ризику належать біженці, ВПО, працівники служб

реагування, невідкладної допомоги та порятунку (як у коротко-, так і у довгостроковій перспективі).

Тепер розглянемо об'єктивні дані про поширеність ПТСР серед населення. Нагадаємо, що посттравматичний стресовий розлад – це клінічно значущий стан із симптомами, які зберігаються більше одного місяця після контакту з травматичною подією і спричинили значний дистрес або порушення в соціальних, професійних або в інших важливих сферах функціонування людини (VA/DoD Clinical Practice Guideline, 2023). Оцінки поширеності цього розладу залежать як від вибірових характеристик, так і від методів дослідження. Поширеність ПТСР розуміється в двох значеннях: протягом життя людини та на момент вимірювання (за останні 12 місяців). Тобто фахівці вирізняють пожиттєвий (хронічний) та поточний ПТСР. Загальнонаціональне опитування в США (Goldstein, et al., 2016) протягом 2012–2013 років на репрезентативній вибірці в 36 тисяч дорослих осіб, показало, що поширеність ПТСР протягом життя становить 6,1%, а протягом останніх 12 місяців – 4,7%. У жінок вияв ПТСР майже в 2 рази вищий, ніж у чоловіків. Расові відмінності є, але вони незначущі.

Від 4 до 17% активно задіяних військовослужбовців виявляють ПТСР, звісно піхота більшою мірою порівняно із загальною вибіркою після розгортання військ на полі бойових дій (Richardson, et al., 2010). Серед користувачів медичної допомоги в системі охорони здоров'я Міністерства оборони у 2021 році від 1,4% до 2,1% військовослужбовців мали діагноз ПТСР. Тобто тут йдеться про всіх військовослужбовців США, які були або не були на війні, але служать. Поширеність ПТСР у різні роки різна. Моніторинг ПТСР протягом 2002-2016 років серед усіх військовослужбовців США показує коливання показника. Сплески ПТСР відповідали розгортанню військ у зонах воєнного конфлікту (VA/DoD Clinical Practice Guideline, 2023).

Загальна поширеність ПТСР серед ветеранів США протягом життя становить 6,9%, і тут уже спостерігаються не лише значущі гендерні відмінності, а й расові та етнічні. На фіксацію випадків поширеності ПТСР серед дуже впливає фактор «епохи» ветеранської служби. Зафіксовано факти пожиттєвої поширеності ПТСР серед ветеранів II світової війни та війни у Кореї – 3,2%, у В'єтнамі – 9,7%, у Перській затоці – 20,9%, в Іраку та Афганістану – 29,3% (Na, et al., 2023). Одне з регіональних досліджень у США показує набагато вищу поширеність ПТСР серед тих ветеранів, які служили в Іраку, Афганістані чи в обох країнах: 25,6% (Harpaz-Rotem, Hoff, 2020).

Огляд емпіричних досліджень, які визначали вплив травми війни в Афганістані, Камбоджі, Чечні, Ізраїлі, Палестині, Лівані, Іраку, Руанді, Сомалі, Уганді, Шрі Ланці, на Балканах на психіку людини, свідчать про стійкість більше половини населення перед лицем найстрашнішої травми – травми війни (Murthy,

Lakshminarayana, 2006). Вибірка травмівних подій війн, на матеріалах дослідження яких був зроблений цей висновок, засвідчує його обґрунтованість та значущість.

Отже, за даними міжнародних досліджень біля 20% населення, яке перебуває в регіоні збройного конфлікту, зазнають впливу травмівних подій війни на психіку, 10% населення має серйозні психічні проблеми. 80% населення відчуватимуть стрес та виявлятимуть стресові реакції, але з часом вони минуть. Поширеність ПТСР на загальнонаціональній репрезентативній вибірці США становить 6,9%. Національна служба охорони здоров'я України фіксує випадки встановлення діагнозу ПТСР серед українців (МОЗ України..., 2024). Таких випадків за період 2021-2024 років (станом на 06.03.2024) зафіксовано 26004. Про репрезентативні дослідження поширеності ПТСР серед українців наразі нам невідомо, однак не варто очікувати великий відсоток такої поширеності. Психіка людини є гнучкою, адаптивною та креативною. Незважаючи на те, що іноді складається стереотипне переконання, що всі українці мають бути травмовані, все ж таки перебування людини в зоні травмівних подій, вплив цих подій на психіку та травмованість людини є різними феноменами. Психоедукація населення, що переживає травму війни, має спиратися на об'єктивні джерела інформації та водночас висвітлювати викривлення масової свідомості про неминучість ПТСР та інших психічних порушень серед українців під час війни.

Список використаних джерел:

1. МОЗ України: *Кількість пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР в Україні зростає. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад* (2024). Електронний ресурс: <https://moz.gov.ua/article/news/killist-pacientiv-zivstanovlenim-diagnozom-ptsr-v-ukraini-zrostaе-scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad>

2. Харарі, Юваль Ной (2022). *Російська загроза вторгнутися в Україну має бентежити всіх та кожного у світі*. <https://mind.ua/publications/20236122-yuval-noj-harari-rosijska-zagroza-vtorgnutisya-v-ukrayinu-mae-bentezhiti-vsih-ta-kozhnogo-u-sviti>

3. Black, S. (ed.) (2016). *The Practice of Public Relations (Marketing)*: 4th Edition. Oxford: Routledge.

4. Goldstein, R. B., Smith, S. M., Chou, S. P., Saha, T. D., Jung, J., Zhang, H., et al. (2016). The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 51(8):1137-48. Epub 2016/04/24. doi: 10.1007/s00127-016-1208-5.

5. Harpaz-Rotem, I., Hoff, R. F. Y. (2020). *Overview of PTSD Patient Population Data Sheet*. In: *Operations VOO MH*, editor. West Haven, CT: Northeast Program Evaluation Center.
6. Murthy, R. S., Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*. Feb;5(1):25-30. PMID: 16757987; PMCID: PMC1472271.
7. Na, P. J., Schnurr, P. P., Pietrzak, R. H. (2023). Mental health of U.S. combat veterans by war era: Results from the National health and Resilience in veterans study. *Journal of Psychiatric Research*, 158, 36-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.019>.
8. Richardson, L. K., Frueh, B. C., Acierno, R. (2010). Prevalence estimates of combat-related post- traumatic stress disorder: critical review. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 44(1):4-19. Epub 2010/01/16. doi: 10.3109/00048670903393597.
9. VA/DoD Clinical Practice Guideline (2023). *Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder Work Group*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
10. WHO (2001). *The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding New Hope*. Geneva: WHO.
11. WHO (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for all*. Geneva: WHO.

НАУКОВІ СТАТТІ

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ВПО В НЕКОМЕРЦІЙНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ

Д'яченко В.,

здобувачка рівня вищої освіти другого (магістерського)
спеціальності 231 Соціальна робота

Мелітопольського державного педагогічного університету
імені Богдана Хмельницького

Проблеми внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в нашій державі постала внаслідок російської агресії в Криму та подій на Сході України (перша хвиля) та стали найбільше загостреними та масштабними з особливо гарячої фази війни з 24 лютого 2022 року. Українці змушені покидати свої домівки, щоб уникнути збройних конфліктів і насильства. З початком повномасштабного вторгнення країни-агресорки РФ в Україну все населення нашої країни змінило звичний приклад життя, а майже третина змушена була залишити рідні домівки й шукати прихисток у більш безпечних регіонах. Деякі звернулися за притулком до країн Євросоюзу, Канади, США та інших країн, але більшість постраждалих осіб стали внутрішніми переселенцями.

Так, яскрава метафора цілого життя, поміщеного в 1 валізу, перестала бути метафорою, бо багато людей накрила сьогоднішня реальність і суттєве випробування. Проблема внутрішньо переміщених осіб вже тримає в занепокоєнні міжнародне світове співтовариство, оскільки перетворилася в одну з найбільш гострих політичних і гуманітарних проблем. Вимушене переміщення громадян призвело до існування проблем розміщення, медичного обслуговування, психологічної реабілітації, працевлаштування, доступу до освіти, соціально-культурної реінтеграції тощо. З цих питань окремих заходів щодо вирішення проблем правового статусу внутрішньо переміщених осіб докладають органи державної влади, також у контексті цього багато зусиль докладають міжнародні організації, волонтери, благодійні організації та окремі громадяни.

В 2024 році в країні зареєстровано понад 7 млн ВПО, які були змушені виїхати з місць постійного проживання та розпочати життя у нових територіальних громадах. Зараз ми вже якось адаптувалися до нескінчених повітряних тривог, обстрілів, вимкнень світла, холоду. Але цим людям ще треба відновлювати своє звичне життя, своєї родини і особливо дітей в нових умовах і проходити складний процес адаптації. Соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб – не просто «актуальний виклик» у новітній історії України, а й життєво необхідна складова у співпраці нашого суспільства на спільні зміни на краще (Григоренко, 2017).

Допомога інтеграції людей, сприяння виїзду зі своїх регіонів, які шукають притулку та можливості заново побудувати життя, самореалізуватись в даний час це наш внесок у спільне, свідоме й згуртоване відновлення країни у повоєнний період. Це наша спільна робота на відродження української ідентичності.

Вдала соціальна інтеграція, адаптація внутрішньо переміщених осіб до нового місця проживання потребують співпраці як самих ВПО, так і громад, що приймають нових людей. До необхідних кроків адаптації належать отримання роботи, житла, освіти, доступу до медичних та інших соціальних послуг, а також побудова нових соціальних зв'язків та інтеграція в нову спільноту.

Ефективним інструментом соціальної адаптації в новому середовищі також є участь у культурному житті громади, долучення до мистецьких проєктів, які діють одразу в кількох напрямках: дозволяють випрацювати механізми взаємодії, єднання зі спільнотою, реалізувати потребу творчості та справляють терапевтичний ефект (арт-терапія). Більшість ініціатив у цьому полі зараз реалізують громадські організації (Лихошест, 2023, с. 41-48).

Термін «переміщена особа» широко використовувався під час Другої світової війни, коли було залучено до примусової праці близько 10 млн. чоловік, або ж вислано з країн звичного місця проживання за расовими, релігійними або політичними міркуваннями. Сутність поняття значно розширилась в останні півстоліття. Термін «переміщених осіб» також часто прирівнюють до категорії вимушених мігрантів. Термін «біженець» широко використовується як синонім до переміщених осіб. Так, згідно з Конвенцією про статус біженців, до якої у 2002 р. приєдналася Україна, використовувати слово «біженець» до українських громадян є некоректним (Конвенція про статус біженців). Йдеться виключно про переселенців або внутрішньо переміщених осіб, що призводить до плутанини між загальним описом класу тих, хто залишив своє місце проживання, але не покинув межі держави, і підгрупу юридично визначених біженців, які користуються міжнародним правовим захистом. Внутрішньо переміщених осіб слід відносити до групи внутрішньої міграції, зумовленої некерованими факторами, такими як природні катаклізми, військові сутички та інше.

Внутрішньо переміщені особи відносяться до групи внутрішньої міграції, яка зумовлена некерованими факторами, такими як природні катаклізми, військові сутички та інше. Країна перебуває у стані війни, постала проблема вимушених переселенців. Через відсутність подібних прецедентів у минулому нормативно-правова база українського законодавства не містила відповідних положень щодо регулювання вище зазначеного явища. Серед численних проблем, перед якими наразі постала Україна, явище вимушеної міграції є не лише наслідком військового конфлікту, але й виступає в ролі індикатора

готовності українського суспільства до кризових 8 ситуацій. Необхідність допомоги внутрішньо переміщеним особам продемонструвала слабку систему інституційного механізму реалізації прав і свобод громадян на території нашої держави, а також відсутність ресурсів, потрібних для задоволення потреб даної категорії населення.

Згідно з Керівним принципам УВКБ ООН з питання про переміщення осіб усередині країни, особи, переміщені всередині країни, визначаються як люди або групи людей, які були змушені рятуватися втечею або покинути свої будинки або місця проживання, через або щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, ситуації загального насильства, порушень прав людини або стихійних лих, техногенних катастроф, і які не перетнули міжнародновизнаний державний кордон країни (Внутрішньо переміщені особи).

Внутрішньо переміщена особа (відповідно до законодавчих актів України) - громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру (Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб»).

Специфіка внутрішньо переміщених осіб полягає в тому, що громадяни держави, залишаючись на її території, знаходяться під винятковою юрисдикцією і захистом своєї країни, навіть якщо сама держава і не в силах забезпечити такий захист. Тому надання допомоги таким особам з боку міжнародних органів може кваліфікуватися як втручання у внутрішні справи держави.

Міжнародними органами, що надають допомогу внутрішньо переміщеним особам є:

- Управління Верховного комісара ООН у справах біженців;
- Міжнародний комітет Червоного Хреста;
- Міжнародна організація з міграції;
- Спеціальний представник ООН у справах осіб, переміщених всередині країни.

Вивчення звернень ВПО до громадських приймалень правозахисних організацій дозволяє констатувати, що під час активних бойових дій головними проблемами для переселенців виступають:

1. Евакуація з зони конфлікту. Не вистачає транспорту, у тому числі спеціалізованого.
2. Брак місць для транзитного тимчасового поселення.

3. Психологічні травми. ВПО часто прибували у стані стресу через обстріли, зруйнування житла, загрози життю та здоров'ю, загибель близьких.

4. Отримання довідки ВПО, відновлення пенсій та соціальних виплат, а також оформлення грошової допомоги від держави. Люди залишалися без коштів і могли розраховувати тільки на благодійну та гуманітарну допомогу.

5. Медицина. Доступ ВПО до безоплатних медичних послуг часто не виправдано пов'язаний із взяттям на облік і реєстрацією місця проживання. Існує також проблема неврахування ВПО при розподіленні державою життєво необхідних медичних препаратів для хворих, які їх потребують (наприклад, гемодіалізу).

Невирішеними проблемами, які залишилися і ще й досі є актуальними:

1. Дискримінація ВПО внаслідок недоліків законодавчих та підзаконних актів та адміністративної практики.

2. Житло для переселенців.

3. Працевлаштування.

3. Теоретичні аспекти адаптації і інтеграції ВПО.

У соціальній роботі з вимушеними мігрантами можна умовно виділити такі два види роботи:

1. Практична соціальна робота (робота з конкретною людиною чи групою людей, що потребують соціальної допомоги).

2. Організаційна робота (організація роботи соціальної служби, розробка конкретних програм діяльності тощо). Практична соціальна робота проводиться за власне соціальним, соціально-психологічним, соціально-педагогічним, соціально-правовим, медико-соціальним, фінансовим, соціально-економічним, матеріальним, соціально-інформаційним та соціально-трудовим напрямками.

Отже, постійно відбуваються зміни в законодавстві стосовно «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», багато уваги і допомоги приділяється благодійними вітчизняними та міжнародними організаціями, громадськими організаціями, різноманітними установами, питання вирішуюся на місцевому рівні за допомогою органів місцевої влади, волонтерство, адже сьогоднішня ситуація - проблема усіх і кожного.

Список використаних джерел

1. Внутрішньо переміщені особи / УВКБ ООН (The UN Refugee Agency) [Електронний ресурс]. URL: <http://unhcr.org.ua/uk/novini/novyny/1293-vnutrishno-peremishcheni-osobi>

2. Григоренко І.О., Савельєва Н. М. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами в сучасних умовах: навч. посіб. [для студ. і магістр. спец-тей «Соц. робота» і «Соц. педагогіка»] / І.О. Григоренко, Н. М. Савельєва. Полтава : ПНПУ, 2017. 100 с.

3. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1706-18>
4. Конвенція про статус біженців [Електронний ресурс]. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_011
5. Лихошест О., Сухомлінов С., Батарейна І. Підтримка та супровід українців в умовах воєнного стану. *Фаховий журнал "Українознавчий альманах"* (Випуск 33). К.: «Міленіум», 2023. с. 41-48.

ФЕНОМЕНОЛОГІЯ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ КРИЗЬ ПРИЗМУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ

Калюжна Євгенія,

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри
практичної психології Київського столичного
університету імені Бориса Грінченка
orcid.org/0000-0003-0735-2247

Проблема самоактуалізації особистості є однією з найскладніших в умовах сучасних реалій. Поліаспектність формування особистісної самоактуалізації досліджували багато вчених, серед яких І. Бех, М. Боришевський, О. Киричук, Г. Костюк, Л. Новікова, В. Якунін та інші дослідники. Щодо психологів, то цю проблему розглядають здебільшого в контексті професійної підготовки (О. Бондаренко, Ж. Вірна, Л. Долинська, Л. Карамушка, С. Максименко, Н.Пов'якель, В. Семиченко, Н. Чепелєва, Т. Яценко).

У широкому розумінні, термін «самоактуалізація» у психології розглядається як властивість людини, яка проявляється у бажанні самовдосконалюватися, самореалізовуватися у певних сферах та у житті загалом. Її можна вважати як готовністю до саморозвитку, за допомогою якої відбувається одночасний розвиток різних аспектів у житті людини шляхом докладання певних зусиль, які не шкодять ні ментальному, ні фізичному здоров'ю, для того, аби розкрити власний потенціал та зрозуміти свою поведінку. Це прагнення людини до повнішого виявлення і розкриття власних ресурсів і можливостей.

Самоактуалізація виступає важливим мотиваційним фактором у розвитку особистості, у пізнанні самої себе і своїх потреб. За допомогою самоактуалізації людина розкриває власні таланти і здібності, стаючи ближче до своєї цілі та користуючись набутими знаннями й уміннями. Загалом, дослідження питання самоактуалізації перетинається з такими проблемами, як почуття власної гідності, психологічне благополуччя, життєві цілі та цінності.

Людина, яка опікується самоактуалізацією, знаходиться на шляху до бажаного життя, перебуває у гармонії з собою і стає тим, ким хоче бути.

Результативність і повнота розкриття цього процесу залежить від самої особистості, а саме, від розвитку її світогляду, свідомості, емпатії тощо. Мотиви самоактуалізації є первинними потребами, які закладені в людині (Лозова О., 2014).

Питання самоактуалізації особистості пов'язують із гуманістичною психологією, у якій цей термін є центральним. Вагомий вплив на розвиток гуманістичного підходу до особистості мали теорії самоактуалізації (А. Маслоу), гуманістичного психоаналізу (А. Адлер, К. Юнг), зрілої особистості (Г. Олпорт), самореалізації особистості (К. Роджерс), екзистенціальної автентичності (Р. Мей), сенсу життя (В. Франкл), психосинтезу (Р. Ассаджолі) та інші. На сьогодні поняття самоактуалізації у науковій літературі подається у досить широкому контексті – це і повне пізнання та прийняття себе, і розвиток власних індивідуальних можливостей, і реалізація особистих цілей та здібностей, і прагнення до внутрішньої синергії (Братаніч Б., Ільченко І., 2011).

Уперше термін «самоактуалізація» як наукову категорію запропонував К. Гольдштейн у 1939 році. Вчений зазначив, що самоактуалізація – це здатність організму перебудовуватися під дією травмуючих обставин. Він вважав, що самоактуалізація є найсильнішою потребою людини, яка здатна притінити важливі вітальні потреби людини (голод, спрага тощо) (Лозова О., 2014).

А. Маслоу визначав самоактуалізацію як прагнення людини актуалізувати те, що міститься в ній в якості потенцій. Цю тенденцію можна назвати прагненням стати тією людиною, якою вона може стати, досягнути вершини свого потенціалу. Тим самим, прагнення до самоактуалізації – це безперервна актуалізація потенцій, здібностей і талантів, як здійснення місії, як повне знання й прийняття власної потаємної суті, як невинне прагнення до єдності, інтеграції та синергії особистості. Обираючи вірний напрямок і йдучи до нього, людина розвивається як особистість (Маслоу А., 1982).

К. Роджерс, доповнюючи цю теорію, вказує, що самоактуалізація покращує розвиток індивіда у напрямку все більшої складності, зрілості, компетентності, самодостатності. Вказується, що людина може стати на стільки компетентною та продуктивною, на скільки це закладено у ній на біологічному рівні. У свою чергу, В. Франкл вивчає людину як суб'єкта самотрансценденції, який намагається досягнути духовну динаміку (ноодинаміку). Така ноодинаміка відбувається в межах полярної напруги, де перший полюс представлений у вигляді об'єкту (сенсу), а другий – суб'єктом (індивід, який має цей сенс досягнути). З цього боку актуалізація постає як усвідомлення «творчих» цінностей, «цінностей відносин» та «цінностей переживання». Можна зробити висновок, що досягаючи та здійснюючи сенс, людина реалізує себе (Старинська Н., 2015).

У вітчизняній психології вчені, вивчаючи та аналізуючи самоактуалізацію, застосували діяльнісний підхід до трактування внутрішнього світу людини (П. Гальперін, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн, К. Абульханова-Славська, Б. Ананьєв, О. Бодальов, А. Брушлинський, В. Мясищев та ін.), тобто, пов'язували самоактуалізацію із внутрішніми відчуттями особистості, її розвитком та вдосконаленням.

С. Рубінштейн розглядає самоактуалізацію в якості одного з чинників, який допомагає окреслити механізми для втілення в реальність потенційних властивостей і можливостей особистості. Вчений вважає, що здатність до самовизначення, самовдосконалення та саморозвитку – є головними ознаками суб'єкта, тобто, людину характеризують не лише ті риси і здібності, які вона має, а й ті, до яких прагне. За словами науковця, кожна особистість прагне досягнути найвищого рівня розвитку, що, у свою чергу, визначає її здатність до саморозвитку та самореалізації. Вчений аналізує поняття «самоактуалізація» як властивість особистості, яка поєднує у собі емоційну, змістовну, динамічну та відображувальну категорії. У таких межах розкриваються вольові якості особистості, які демонструють, як вона змогла надати єдності бажанням, потягам і застосовувати свою волю для їх реалізації в особистісно-ціннісних і суспільно-значущих формах (Мельничук О., Пасічняк Р., Вольнова Л., 2009).

Самоактуалізація є певною відповіддю особистості на потреби і запити соціуму. Проте, виникає проблемність у наявності гармонійного та толерантного соціального кола, який буде сприяти розвитку людини (Кузікова С., 2011).

Суб'єктність людини, можливість її розвитку та самобудови перебуває в центрі психолого-педагогічних досліджень Г. Балла, І. Беха, М. Боришевського, П. Лушина, С. Максименка, В. Моляко, В. Татенка, Т. Титаренко та інших.

С. Максименко визначає самоактуалізацію як природну і тотально-загальну якість особистості. Потреба у саморозвитку визначається як чинник активної діяльності людини, яка у свою чергу задовольняє потреби у реалізації за певних обставин (Максименко С., 2007). Ю. Долінська досліджувала самоактуалізацію в якості здібності людини, що формується під впливом особистісних рис на основі того, що закладено від природи (Долінська Ю., 2000).

Джерелом розвитку та продуктивності особистості, на думку С. Посохової, є індивідуальний адаптаційний потенціал людини. Саме взаємодіючи з навколишнім світом, пристосовуючись до нього, людина набирається досвіду та творить своє життя. О. Солодухова доповнює, що адаптація надає нові можливості розвитку особистості (Солодухова О., 1998).

Отже, самоактуалізація у вітчизняній психології інтерпретується як прагнення до усвідомлення і вдосконалення себе, втілення своїх можливостей і талантів з боку особистісного зростання, та соціальної активної діяльності.

Ми вважаємо важливим акцентувати увагу на тому, щоб розрізнити поняття «самоактуалізація» та «самореалізація». Зарубіжні вчені у своїх теоріях розглядають самоактуалізацію як єдність актуалізації та реалізації (А. Адлер, К. Гольдштейн, А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс). Вітчизняні дослідники у своїх концепціях використовували термін «самореалізація», який також пояснювали як єдність актуалізації та реалізації (К. Абульханова-Славська, Б. Ананьєв, Л. Анциферова, В. Бехтерев та інші). Два процеси можна трактувати відповідно до запропонованої ідеї А. Маслоу, який стверджував, що у людській природі закладене прагнення до реалізації своїх потенційних можливостей.

Самоактуалізацію можна вважати процесом досягнення своєї індивідуальності, що безпосередньо відбувається всередині людини, і яка втілюється в конкретній діяльності. Саме в усвідомленні власних внутрішніх сил, у специфічній когнітивній діяльності здійснюється процес самоактуалізації. У свою чергу, самореалізація – це процес об'єктивізації власних сил особистості в суспільстві через різні види професійної чи соціальної діяльності. Спільним для обох явищ є уявлення про внутрішні сили особистості, а саме: індивідуальний процес їх розкриття, усвідомлення та втілення в життєдіяльність. Як наслідок, успішна самореалізація спричиняє актуалізацію нових потенційних можливостей, що у результаті забезпечує ріст, розвиток і самовдосконалення (Старинська Н., 2015).

Самоактуалізація визначається аспектами, які відкривають в особистості прагнення до саморозвитку. Це явище не можна виокремити чимось основним, адже це і стан людини, і процес, у якому вона перебуває, і потреба у продуктивній діяльності і загалом результат праці над собою.

На підставі потреби в самоактуалізації народжуються мотиви, які спонукають до пошуку власного сенсу життя. Ці мотиви і визначають специфічну форму саморозвитку під назвою самоактуалізація. Мета її полягає в тому, щоб досягти повноти відчуття задоволення від життя, прожити його так, як хочеш і можеш. І якщо особистості вдається прожити його в усій повноті, тобто, самоактуалізуватися і потім реалізувати себе, то вона відчуває захоплення собою і своїм життям, здатна до самого кінця проявляти активність, радіти успіхам, бути щасливою.

Самоактуалізація поєднує дві лінії людського буття – саморозвиток і самопізнання. Пізнати та відчути себе, наскільки це можливо, означає заснувати базу для самоактуалізації як здатності найповніше використовувати свої таланти та здібності. Найважливіший результат – відчуття осмисленості життя, свого існування і повноти того, що все робив правильно, незважаючи на помилки і невдачі. Особистість розкриває свою унікальну індивідуальність і водночас

універсальність. Конкретними результатами є задоволеність собою, діяльністю, життям.

Проаналізувавши теорії вітчизняних і зарубіжних вчених стосовно самоактуалізації, можемо сформулювати висновок, що самоактуалізація – це процес знаходження особистістю місця у цьому житті, відчуття усвідомлення повноти свого існування, реалізація потенційних можливостей. Це здатність брати на себе відповідальність, прислухатися до самого себе, гармонійно розвиватися у всіх аспектах життєдіяльності. Самоактуалізація є однією з найважливіших особливостей людини, для реалізації якої потрібно пройти шлях особистісного становлення і розкриття.

Список використаної літератури:

1. Братаніч, Б.В. & Ільченко, І.Г. (2011). *Самоактуалізація особистості та освіта. Філософські проблеми освіти*, 2, 13.
2. Долінська, Ю.Г. (2000). *Самоактуалізація особистості майбутнього психолога у процесі професійної підготовки*. (Дис. канд. психол. наук). Київ.
3. Кузікова, С.Б. (2011). *Психологічні основи становлення суб'єкта саморозвитку в юнацькому віці*. (Монографія). Суми.
4. Лозова, О.М. (2014). *Компетентнісний підхід у професійній підготовці майбутніх психологів*. (Монографія). Вінниця.
5. Максименко, С.Д. (2007). *Психологія особистості*. Київ.
6. Мельничук, О.Б., Пасічняк, Р.Ф. & Вольнова, Л.М. (2009). *Психологія особистості* (Хрестоматія). Київ.
7. Солодухова, О.Г. (1998). *Психологія становлення особистості молодого вчителя в процесі професійної адаптації* (Дис. д-ра психол. наук). Київ.
8. Старинська, Н.В. (2015). *Особливості самоактуалізації майбутніх психологів у процесі професійної підготовки*. Київ.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ РОДИЧІВ ЗАГИБЛИХ, ЗНИКЛИХ БЕЗВІСТИ ТА ОСІБ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У ПОЛОНІ

Коренчук Тетяна,

практикуючий психолог, психолог ГО «Тиша»

м. Київ, Україна

З початком повномасштабного вторгнення російської федерації переді мною, як і перед іншими психологами і психотерапевтами постали нові виклики, пов'язані з війною. Я почала працювати з трьома групами цивільних осіб: родичами загиблих, зниклих безвісти та осіб, що перебувають у полоні. У цій статті перелічені проблеми, з якими стикаються родичі, і зроблено їх

узагальнення, на основі власного досвіду індивідуальної і групової роботи з запитами клієнтів.

Проблема усвідомлення та прояву почуттів у родичів. Працюючи з родичами полонених ми маємо справу з почуттям визначеної невизначеності, коли рідні знають, що їх близька людина у полоні і вони живуть в очікуванні обміну «всіх на всіх». Велике значення для підтримки родичів мають акції, які проводяться по звільненню, вони дають відчуття сили впливати і діяти.

Працюючи з родичами осіб, що вважаються зниклими безвісти, ми маємо справу з почуттями повної невизначеності, коли родичі знають, що вони нічого не знають, не знають що відбувається з близькою людиною. Сам факт прийняття невизначеності і буде визначеністю.

Працюючи з родичами осіб, що загинули, маємо справу з почуттям визначеності. Менш ускладнено проживається втрата, якщо стосунки з людиною, що загинула були хорошими. Близьким загиблого ніби є на що спертися, є пам'ять і спогади. Ускладнює цей вид травми наявність неповнолітніх дітей у родині. Жінка чи чоловік горюють не лише за близькою людиною, а за тим, що діти втратили маму чи тата.

Ускладнює переживання втрати, також наявність паралельних нових стосунків у загиблого, коли дружині можуть телефонувати і писати інші жінки, волонтерки ті, що кохали загиблого. Дружина думаючи, що мала хороші стосунки, починає сумніватися, переосмислювати своє життя, що значно ускладнює переживання втрати.

Психологічною проблемою є складнощі з вираженням почуттів агресії, болю, втрати. Необхідно дати місце цим почуттям, треба вчити ідентифікувати і виражати почуття. Промовляючи, ми надаємо гніву справедливості. Якщо промовляти недостатньо, варто подумати над тим, як можливо виражати почуття агресії безпечно для інших. Вираження почуттів може відбуватися не в прямий спосіб, а через програвання в психологічних іграх, у саморозкритті: «що я відчуваю». Почуття провини є основною складовою травми у родичів осіб що зникли безвісти, загинули чи перебувають у полоні. Іще однією психологічною проблемою у родичів є проблема прийняття втрати, зміна ролей, взяття відповідальності і набуття автономії.

Можливість звернутися до державного органу чи громадської організації є важливою нагодою для отримання інформації, підтримки, співчуття. До всіх цих психологічних проблем, додаються соціальні проблеми з документами, місцем поховання, оплатою. Постає проблема з похованням, особливо якщо пара перебувала у цивільному шлюбі. Наприклад, батьки вимагають інше місце поховання ніж цивільна дружина. Соціальні чинники посилюють психологічні проблеми.

Проблема витіснення і усвідомлення травматичних подій. Відбувається зміщення фокусу з травми втрати або очікування з полону на інші проблеми, пов'язані з віковими проблемами розвитку, побудову стосунків, адаптації до нового місця перебування та інше. Важко визначити термін, коли особа може сформулювати запит і почати опрацьовувати втрату. Спостереження показує, що при таких психологічних проблемах дієвою є тілесна терапія, але потрібен час для початку роботи групи і втілення результатів.

Психологічні особливості сексуальних проблем. В групах жінок важливо розглядати питання сексуальної освіти самотніх жінок і чоловіків, залучаючи для цього спеціалістів-психологів та сексологів. Треба знаходити способи переспрямування сексуальної енергії на інші види творчої діяльності та самовираження.

Проблема соціалізації і комунікації. Родичам дуже важливо перебувати серед осіб з аналогічними травмами, аби отримати розуміння, мати можливість ділитися власною силою, вмінням справлятися зі своїм болем і бачити, як це роблять інші, отримуючи від них силу і ресурс. Варто підсилювати силу інших своєю силою і навпаки. Тому важливо налагоджувати міжособистісну комунікацію і підтримувати ці зв'язки між особами, що переживають схожий досвід, оскільки пережита психологічна травма роз'єднує та ізолює від оточуючих.

Важливо також пропонувати родичам загиблих і тих що перебувають у полоні консультації суміжних фахівців: юристів, працівників адміністративних центрів, координаційних штабів. Варто створювати громадськими організаціями групи допомоги, де жінки можуть навчатися: відкрити свою справу, створювати бізнес, складати мотиваційний лист чи резюме, вчитися бути незалежними і брати на себе фінансову відповідальність.

Проблема знецінення. Відбувається процес знецінення проблеми на всіх рівнях: на рівні існування проблеми, її важливості, можливості вирішення проблеми і особистих можливостей вирішення. Складовою психологічної підтримки є факт визнання, що родичи теж потребують уваги. Поведінку родичів осіб цих категорій травми характеризує витіснення реальності та магічне мислення.

Проблема з відчуттям безпеки. Важливим в роботі з групами жінок і дітей осіб, що перебувають в полоні, є базова безпека і комфорт (харчування, приміщення, побутові умови: тепло, вода). Це стосується вимог до того місця, де мають проводитися групова або індивідуальна робота, особливо, якщо така робота відбувається на виїзді. Позиція громадських організацій, що учасники мають «задовольнятися» малим, піднімає хвилю агресії і провокує покидання проекту і від'їзд учасників. Неналежне створення умов сприймається як

приниження, не визнання важливості особистості членів родин зниклих безвісті, чи тих, хто перебуває у полоні.

Психологічні проблеми роботи з родичами-дітьми. Основною проблемою в роботі з родичами-підлітками залишається проблема прийняття втрати. Ускладнює переживання втрати наявність не дуже хороших взаємин з батьком, що загинув. Підліток відчуває багато провини. Якщо підліток вибудовував хороші взаємини з батьком, головним почуттям є біль і злість, що батько пішов від нього і залишив його самого. Підліток і, навіть, дружина, можуть думати, що чоловік пішов на війну від них, і переживати злість що не повернувся з бою, не вижив. Саме так це сприймається на рівні внутрішньої дитини.

Треба рекомендувати батькам підлітків створювати для них зони впливу, відповідальності і контролю, щоб підліток почував себе ефективним. Це можуть бути проекти для підлітків: доглядати молодших, фарбувати стіни, ставити п'єси, вести блог. Це допоможе їм відчувати безпеку і мати передбачуваність.

Робота з дітьми дошкільнятами та молодшими школярами, передбачає різні форми ігор та проєктивні методики. Саме через гру дитина долає стрес. У груповій роботі діти виражають свої почуття через гнів, направлений на інших учасників, істерики.

Під час групової роботи важливо мати засоби, через які дитина зможе виразити свої почуття здоровим способом: співати, танцювати, грати, малювати, хлопати в долоні, залучати всі види творчості, збирати конструктор, вишивати. Уявляти себе героєм, твариною, наприклад, тигром, і гніватися як тигр. Варто рекомендувати батькам структурувати день дитини. Важливо мати рутини, фіксовані часові рамки сніданку, обіду, вечері.

Проблемою є вивезення груп українських дітей в іншу країну для оздоровлення і психологічної підтримки у таборах. Труднощі пов'язані з тим, що дитина, яка пережила травматичну чи стресову ситуацію, приїздивши до іншої країни отримує новий стрес пов'язаний з адаптацією на новому місці. Стресовим фактором може бути не тільки негативний подразник, а й позитивний: чужоземна мова, місцевість, національність і навіть обгортки від цукерок.

Проблема залученості великої кількості професіоналів психологів для підтримки і отримання ресурсу. Описані види травм вимагають залученості значного людського ресурсу, розподілення відповідальності з великою кількістю спеціалістів: психологів, психіатрів, неврологів, ендокринологів, менеджерів, юристів тощо. Важливо, коли роль організатора (Батьківської фігури) виконує велике громадське об'єднання: громадська організація з великою кількістю залучених спеціалістів, координаційний штаб.

Кількісні показники: в розрахунку на 40 учасників з 3-тижнєвою реабілітацією на базі санаторію потрібно 8 психологів для групової та

індивідуальної роботи (плюс спеціалісти з творчості, менеджери та ін.). Для табору в кількості 200 дітей потрібно 40 психологів в розрахунку 1 психолог на 5 дітей.

Висновок: основними психологічними проблемами у родичів загиблих, зниклих безвісти та осіб, що перебувають у полоні є: потреба в базовому відчутті безпеки; витіснення та усвідомлення травматичних подій; складнощі з усвідомленням, відчуттям та проявом почуттів; проблема прийняття втрати, зміни ролей, взяття відповідальності і набуття автономії; психологічні особливості сексуальних проблем; проблема соціалізації і комунікації; проблема знецінення на всіх рівнях. Психологічні проблеми роботи з родичами-дітьми пов'язані з прийняттям втрати мають свої особливості, методи роботи, рекомендації для батьків. Описані види травм вимагають залученості значного людського ресурсу, розподілення відповідальності з великою кількістю спеціалістів.

КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ, ЩО ЗДІЙСНЮЮТЬ ПСИХОЛОГІЧНУ ПРОСВІТУ НАСЕЛЕННЯ

Плетка Ольга,

канд. психол. н., ст.н.с. відділу психології

малих груп та міжгрупових відносин

ІСПП НАПН України

<https://orcid.org/0000-0002-9248-246X>

Актуальність. Повномасштабна війна суттєво змінила ракурс підготовки психологів. Так, стало нормою вчитися на курсах підвищення кваліфікації по роботі з психологічною травмою та засвоювати навички й протоколи психологічної допомоги та підтримки вразливих верств населення, що опинилися у складних соціальних чи психологічних обставинах. Мова йде про тих, хто пережив окупацію, полон, тортури та інші «атрибути» війни. На жаль в країні на початку війни не було власних наробок щодо централізованої допомоги населенню у надзвичайних обставинах. МЧС такі протоколи має, але ж вони не передбачають широкого залучення фахівців та не можуть здійснювати допомогу

та підтримку постійно. Скоріше МЧС – це екстрена допомога, як і служба швидкої медичної допомоги. З огляду на масштабність процесів виникає питання підготовки до здійснення психосоціальної підтримки самим населенням. Така практика існує у міжнародних гуманітарних організаціях, зокрема Товаристві Червоного Хреста України (ТХЧУ). Передбачається, що обізнаність населення щодо першої психологічної допомоги або психосоціальної підтримки сприяє збереженню ментального здоров'я.

Мета статті – визначення та теоретичний аналіз компетенцій психолога щодо здійснення психологічної просвіти населення.

Основний матеріал. Процес залучення населення у здійснення психологічної підтримки та допомоги називається психологічною просвітою або психоедукацією.

На думку науковців психологічна просвіта є дієвим способом донесення до широких верств населення психологічних знань та навчання вмінням здійснення психологічної підтримки. Такий підхід сприяє відновленню ментального здоров'я громадян країни.

Т. Б. Тарасова (Тарасова, 2023) зазначає, що психологічна просвіта – це науково організований, цілеспрямований, систематичний процес, який здійснює фахівець за умови готовності та можливості бенефіціарів сприймати й засвоювати необхідні знання та навички. Психологічна просвіта виступає інтегративним напрямом роботи психолога у будь-якій сфері людського буття.

Ми також підтримуємо компетентнісний підхід до фахової підготовки. Як зазначає О. Михайленко (Михайленко, 2015, с. 402) «компетентність – це підхід до знань як інструменту розв'язання життєвих проблем, прийняття рішень у різних сферах життєдіяльності людини, загальна здібність, що ґрунтується на знаннях, досвіді, цінностях, здобутих завдяки навчанню, вихованню, інтеграції у простір соціальних і культурних відносин, міжособистісної інтеграції і спілкування».

Компетентність виступає кінцевим результатом процесу. Вона визначається певним набором знань та навичок, які допомагають здійснювати професійну діяльність, зокрема з психологічної просвіти.

О. М. Лозова (Лозова, 2014) визначила 2 науково-практичні проблеми компетентнісного підходу до підготовки практичних психологів:

1. проблема ідентифікації компетенції. Мається на увазі створення моделі ключових компетенцій, тобто переліку знань, навичок та особистісних характеристик, які потрібні для професійної діяльності. Ця модель на її думку включає в себе такі види компетенцій: а) профільні (базові знання та вміння); б) стратегічні (прогностичний потенціал діяльності, вміння проведення

досліджень); в) рольові (комунікація, стиль поведінки); г) функціональні (ефективність фахової діяльності).

2. проблема кваліметрії базових компетенцій, тобто розробка критеріїв, діагностичного матеріалу для визначення наявності той чи іншої компетенції.

Розглянемо більш детально першу означену проблему ідентифікації компетенції. Беручи до уваги модель О. Лозової, зазначимо, що її складові мають власну специфіку, коли ми розглядаємо компетенції фахівця щодо надання психологічної просвіти.

І так, **профільні компетенції** – це знання та навички саме психологічного напрямку: психічні процеси, вплив травматичних подій на психіку людини, ознаки та симптоматика гострого стресу, посттравматичного розладу (ПТСР), феномен посттравматичного зростання, фізіологічні та психологічні реакції на стрес, методи стабілізації, опанування гострих станів, основи надання першої психологічної допомоги та таке інше. Коло важливих базових компетенцій коливається відносно тематики психологічної просвіти, однак основні моменти є загальними для фахівців. Також наголосимо, що підготовка психологів на бакалавраті і магістратурі не має достатнього остаточного характеру і потребує час від часу оновлення знань та розширення власних професійних компетенцій з боку фахівця. Якось під час навчання я почула від викладача фразу: коли психолог каже «я все знаю», він «вмирає» як психолог. Ця фраза демонструє необхідність оновлення знань та вмінь, а також підтримує постулат, що психолог як і лікар вчаться все професійне життя.

Стратегічні компетенції передбачають наявність у фахівця стратегічного мислення, вміння за допомогою психодіагностичних методів визначити причину та підібрати методи психокорекції чи інтервенції задля відновлення людини. Тобто фахівцю важливо передбачити спрогнозувати ефект від власного впливу та підтримки. Стратегічні компетенції дозволяють фахівцю бути впевненим у своїх діях, проводити емпіричні дослідження і аналіз отриманих результатів. За допомогою використаних психодіагностичних методів професіонал спроможний скласти план дій чи впливу, коли дія відбувається цілеспрямовано та за індивідуальними потребами клієнта чи групи. Консультативна робота, яка відбувається на основі цієї компетенції, більш прогнозована на результат на досягнення мети впливу. Не слід забувати, що психологів навчають проводити дослідження, підбирати методики, складати анкети та таке інше, що в подальшому буде доказовою базою результативності здійсненого впливу. Бажано, щоб заходи з психологічної просвіти населення в умовах війни супроводжувались вхідними й вихідними опитуваннями: короткотривалими, наприклад, як Шкала страждань чи Шкала підтримки або скринінг з ПТСР, довготривалими, за умови вивчення якогось феномену, коли

фахівець використовує низку тестів та опитувальників і має модель саме дослідження.

Рольові компетенції. Вони складаються з розуміння теорії рольового підходу до соціальних відносин, коли кожен член суспільства має проживає власний репертуар ролей як життєвих, так і соціальних. Так, розуміння свого соціального статусу відображається на стилі одягу, манері спілкування, поведінці. Важливо, щоб професіонал помічав рольові нюанси і міг підлаштовуватися у разі потреби до загального стилю групи, наприклад. Ілюстрацією рольової компетенції може слугувати історія, коли в групі намічається рольовий конфлікт, бо один з учасників починає демонструвати звичну для нього лідерську позицію і конкурує з ведучим групи за вплив на групу. Ведучому групи бажано розумітися на груповій динаміці та чітко провести лінію ролей, коли всі учасники групи під час проведення заходів з психологічної просвіти мають рівні права між собою, бо мета заходу – не командна робота, а навчання методам, наприклад, самопідтримки. Ця компетентність передбачає і отримання досвіду проживання не властивих людині ролей. Наприклад, учасник групи не має досвіду надання першої психологічної допомоги, а під час тренінгу чи семінару навчився її надавати. Рольові вправи закріплюють навичку і по закінченню заходу учасники вже можуть надавати допомогу, а також навчати близьких цим навичкам. До низки рольових компетенцій відносяться й комунікативні навички фахівця, а саме: вміння встановлювати контакт, створювати простір довіри й безпеки, мати навички активного слухання, ненасильницького спілкування тощо.

Функціональні компетенції показують ефективність фахівця з точки зору виконання ним свого функціоналу – обов'язків та методів їх реалізації. Так. Вміння скласти план просвітницького заходу, організувати цей захід, провести його, отримати зворотній зв'язок від учасників, проаналізувати отримані ефекти – складові цих компетенцій. Коли мова заходить про функціонал, то мається на увазі соціальна навичка налагодження контактів та за можливістю філігранне виконання отриманих завдань або замовлення. В організаціях де існує посада психолога є свій список функціональних обов'язків, однак їх коло хоч і «прив'язане» до специфіки організації, не виключає просвітницьких завдань. В такому разі до функціональних обов'язків фахівця відносять і вміння організувати та провести будь який захід просвітницького характеру, описати методологію, ідею та спрогнозовані ефекти та результати. Довести ефективність запропонованих заходів та власного впливу на групу, наприклад. Також важливою є спроможність фахівця надавати підтримку, здійснювати супровід та пропонувати допомогу в процесі роботи з проблематикою групи або клієнта. Ефективність професіонала визначається задовільненістю потреб клієнта чи

групи та їх задоволеність від участі у заходах. Якщо учасник групи чи клієнт отримали нові знання та вміння і спроможні допомагати собі та іншим – ефективність фахівця безперечно висока.

З огляду на те, що здійснення психологічної просвіти вимагає від фахівців певних компетенцій, головне їх завдання – ефективний вплив на людей, забезпечуючи їх психологічне благополуччя. Також такі компетенції передбачають формування потреби у психологічних знаннях, бажання ними користуватися задля стабілізації станів та процесу відновлення в клієнтів.

Методами психологічної просвіти є індивідуальні бесіди, інтерв'ю, групові тренінги, семінари та майстер-класи за певними темами, наприклад, «Стабілізація стану при агресії».

Психологічна просвіта найбільш ефективна, коли виконує такі цілі:

1. Навчає населення справлятися з гострими станами, сильними емоціями та симптомами посттравми;
2. Підвищує обізнаність громад щодо психічного здоров'я та профілактики порушень ментального здоров'я;
3. Розвиває стресостійкість, емоційну грамотність шляхом навчання навичкам нормалізації, гармонізації та пошуку балансу когнітивних, емоційних та поведінкових проявів;
4. Навчає навичкам самодопомоги, підтримки інших, основам першої психологічної допомоги.

Для можливості розвитку необхідних компетенцій щодо здійснення психологічної просвіти психологам треба охопити низку питань. Війна з її невизначеністю, тривожністю, небезпекою, хронічним стресом, втратами призводить до різних порушень психічної стабільності, симптоматики посттравматичного чи тривожного розладів. Люди страждають на панічні атаки, безсоння та мають інші ознаки таких зрушень. Психологічна просвіта як раз і вирішує питання масового навчання розумінню внутрішніх процесів та отримання навичок самодопомоги й підтримки інших (близьких, колег чи перехожих, наприклад). Опишемо ці питання більш розлого.

1. **Базові знання теорії та практики психологічної просвіти**, зокрема, поняття психологічної травми, основи надання першої психологічної допомоги (Краєва, 2021).

Варто наголосити, які акценти треба робити при засвоєнні базових знань й вмінь. Так, вивчаючи поняття психологічної травми, фахівець має розуміти, що люба подія в житті людини може носити потенційно травмівний характер. В практиці зустрічаються випадки, коли фахівець сприймає інформацію від клієнта як дуже травмуючу, а в клієнта відсутні ознаки психологічного травмування або, навпаки, незначна з точки зору фахівця подія є надзвичайною для клієнта. Тобто

ступінь травмованості визначається самим клієнтом, а не фахівцем. Наприклад, працюючи з бійцем, який перебував в полоні, спостерігається збереженість психічних процесів, соціальна активність теж в межах норми, є невеличка симптоматика травмування (безсоння), однак людина не потребує лікування у психіатра, а зважаючи, що пройшло небагато часу після звільнення, з великою вірогідністю прогноз оптимістичний. Інший випадок стосується історії про те, що жіночка стала свідком попадання уламків на будівлю. Ніхто не постраждав, однак дзвін розбитих вікон, пожежа на даху настільки вразили її, що має весь арсенал симптоматики посттравматичного розладу, боїться ходити вулицями, страждає від панічних атак під час повітряної тривоги і потребує професійного супроводу психіатра і психолога.

Другим акцентом є протоколи надання першої психологічної допомоги (ППД). Фахівець може сам обрати відому йому модель та навчити їй учасників заходу, наприклад. Опишемо найбільш відомі моделі ППД.

- модель «три L» (look, listen, link) (3 С: спостерігати, слухати, спрямовувати), яка широко використовується міжнародними гуманітарними організаціями. Вона лаконічна, достатньо проста і легко засвоюється (Іванова, 2014). Спостерігай означає, що людина, оглядаючи постраждалих, обирає того, хто найбільш потребує уваги психологів: знаходиться у ступорі чи тремтить, наприклад. Всі гострі стани описані та мають чіткі інструкції щодо стабілізації цих станів. Другий крок – Слухай передбачає вислуховування постраждалого і прийняття рішення щодо подальшого його супроводу. Третій крок – Спрямовуй – наголошує, що треба записати дані постраждалого й направити його чи до лікарів, чи психологів, чи подзвонити його близьким, щоб вони його забрали додому. Тобто, ця модель має 3 простих кроки і може бути частиною психологічної просвіти для всіх верств населення, бо її відтворити спроможна кожна людина.

- наступна поширена модель: модель «5В» (п'ять кроків ППД) («Впізнати - Визнати - Відреагувати - Відскерувати - Відстежити») (Краєва, 2023). Ці складові моделі показують важливі кроки й більшу компетентність з супроводу постраждалих. Розкриємо детальніше ці кроки. Впізнати, тобто знайти серед постраждалих тих, хто потребує термінової допомоги. Визнати – вислухати постраждалого, підтвердити нормальність реакції на екстремальну подію. Відреагувати – надати коротку просвітницьку довідку, пояснивши стани та подальші дії щодо їх стабілізації. Відскерувати. Цей крок про запис даних постраждалого та направлення його до інших фахівців чи з супроводом додому. Останній крок Відстежити передбачає можливість подальшого контакту з постраждалим, здійснюючи психосоціальну підтримку.

- модель RAPID (рапорт - оцінка - пріоритизація - інтервенція - диспозиція). Ця модель розроблена центром сприяння охороні здоров'я Університету Джона Хопкінса Блумбергської Школи Охорони здоров'я, Дж. Еверлі та Дж. Летінг. Кожна буква у назві моделі відповідає за певну дію. Так, покрокова модель виглядає наступним чином: рефлексивне слухання, оцінювання потреб, визначення пріоритетних завдань, інтервенції задля стабілізації станів і диспозиція або налагодження взаємозв'язків (Каплуненко, 2022)

- наступна модель ППД використовується в Ізраїлі, вона розроблена др. М. Фархіз для всіх служб безпеки та охорони здоров'я – МААС'Е Містить наступні кроки: присутність (я поруч), заохочення до дії (прості питання-накази, щоб повернути постраждалому почуття контролю), раціональні питання (уникати емоційних) і усвідомлення події (психоедукація, пояснення того, що сталося), головна думка – вже все закінчилось.

Третій акцент, як зауважує Л. Подкоритова (2023), на раціональну обробку потенційно травмивного досвіду. Важливі факти, достовірна інформація, заохочення до свідомих дій, часто суспільно корисних (допомогти іншим, наприклад), створюючи почуття єдності. Головне стабілізувати стан і не ставити діагнози.

2. Комунікаційні навички, які передбачають вміння встановлювати контакт та довірливі стосунки з людьми, а також подавати інформацію у легкій формі, що сприяє її засвоєнню (Вовк, 2021).

Фахова компетентність психологів під час надання психоедукації або психологічної просвіти буде ефективнішою за умови оволодіння навичками комунікації. Тут в нагоді і прийоми активного слухання, і техніки ненасильницького спілкування, і правила успішного спілкування. Також до комунікаційної компетентності відносять мовну компетентність, здатність до вербальної та невербальної комунікації, володіння засобами риторики та таке інше.

3. Соціальні навички в даному випадку визначають вміння враховувати культурні, етнічні та соціальні особливості людей (Вовк, 2021).

Соціальна компетентність включає в себе різноманітні навички та знання щодо будови суспільства, рольових та статусних позицій, культурних особливостей взаємодії, етнічних правил та світоглядів, а також процеси соціальної адаптації особистості. Даний вид компетентності є важливим інструментом здійснення психологічної просвіти населення. Виваженість, грамотна, багата інтонаційно мова, використання невербальних засобів комунікації, дотримання правил ефективного спілкування, розуміння потреб групи або клієнта дозволяють бути успішним та компетентним фахівцем з

психоедукації, що мають високий рівень довіри до психолога як експерта в цій царині.

4. Етичні норми. Дотримання цих норм окреслюють стандарти професійної поведінки фахівця (Етичний, 2021)

Важливість дотримання етичних норм фахівцям з психологічної просвіти є однозначним і важливим аргументом професіоналізму. Ці норми також включають в себе наявність супервізора та інтервізійних груп для вирішення нагальних питань професійної діяльності. Фахові компетенції не можливі без базового розуміння етики взаємодії з клієнтами: індивідуальними чи груповими.

5. Безперервний професійний розвиток. Підвищення кваліфікації дозволяє фахівцю бути обізнаним та використовувати на практиці новітні досягнення психологічної науки та практики.

Доводити необхідність постійного навчання немає необхідності. Психологічна практика передбачає безперебійне засвоєння новітніх знань та вмінь, удосконалення своїх професійних навичок, оволодіння новими методами психологічної інтервенції тощо. Також ця компетентність досягається навчанням на курсах підвищення кваліфікації, стажуваннях, тренінгах, навчальних семінарах під час опанування інноваційних методів роботи.

6. Особистісна компетентність: поведінка в стресі, опанування власних станів, стресостійкість, резильєнтність, емпатія, самоорганізація, відповідальність, вміння надавати підтримку та допомогу в кризових ситуаціях тощо.

Робота над собою також є частиною розвитку професійних компетенцій психолога. Фахівець, який здійснює кризові інтервенції, повинен турбуватися про власне ментальне здоров'я, бо якщо з латинської перекласти споріднені слова психологія (наука, що вивчає душу), психіатр (лікар, що лікує душу) і психотерапія (лікування душею, за аналогією гірудотерапія – лікування п'явками). Слідуючи етимології слів, зазначимо, що психіка фахівця є інструментом, за допомогою якого він підтримує та допомагає клієнту. Тому надважливо турбуватися про власне здоров'я. При підготовці хелперів (людей, що допомагають іншим) висловлюють таку аналогію. За правилами польотів у ускладненій ситуації на борту, в разі польоту матері і дитини, першою маску одягає на себе мати. Це зумовлено тим, що мати виживе і потурбується про власну дитину. Якщо маску надягнути спочатку дитині, то не виживе мати, а про дитину нікому буде турбуватися, вона зможе маску скинути та здійснити ризиковані для життя дії, бо не обізнана про це і теж, скоріше, загине. Тож, турбуючись про власний «інструмент», фахівець турбується і про потенційних

клієнтів. Тому плекання своєї стресостійкості, пружності сприяє збільшенню ефективності фахівця психолога у професійній діяльності.

7. **Законодавча компетентність** окреслює коло питань зі знання законів країни щодо соціального захисту, протоколів взаємодії між інституціями тощо.

Така компетенція є важливою, бо знання законів ставить рамку професійній діяльності, позначає межу дозволених чи заборонених інтервенцій відносно клієнта. А сам клієнт чітко розуміє власні права. Правове поле професійної діяльності захищає і психолога і його клієнта. У разі виникнення конфліктної ситуації чи непорозуміння закони стануть опорою у їх вирішенні.

8. **Організаційно-педагогічні вміння**, які містять знання та навички щодо проведення різноманітних заходів та подання інформації.

Дана компетентність охоплює вміння складати програми з психологічної просвіти, проводити їх у вигляді лекційно-практичних занять, семінарів, тренінгів тощо. Також важливими є знання та навички побудови взаємодії з різними категоріями населення, враховуючи їх вікові, гендерні, етнічні та інші особливості. Побудова просвітницьких заходів, підбір необхідних матеріалів, вправ, організація цих заходів є складовими організаційно – педагогічної компетенції психолога, фахівця з психологічної просвіти.

Висновки.

Окреслені в статті компетенції фахівців, що здійснюють психологічну просвіту населення під час війни, охоплюють коло питань щодо підготовки таких фахівців, розвитку методів кваліметрії для визначення рівня компетентності професіонала. Це обумовлює розробку науково-організаційних заходів з підготовки та супроводу таких фахівців. Також важливим є питання підготовки експертів, які б могли проводити експертизу матеріалів з психологічної просвіти. Компетентність фахівців, що займаються психологічною просвітою населення, включає в себе знання, вміння та особистісні якості, які сприяють обізнаності населення та їх психоемоційному розвитку. Важлива інтеграція отриманих фахівцем знань та створення на цій основі комплексних програм з психологічної просвіти. Різні види компетенцій, які охоплюють діяльність фахівців з психологічної просвіти, слугують розвитку професіоналізму самих спеціалістів та підвищують вірогідність застосування ефективних методів просвіти для населення. Теоретичний аналіз компетентнісного підходу до фахової підготовки психологів показав її актуальність та необхідність в умовах війни та повоєнний час.

Список використаної літератури:

1. Вовк В., Мельничук С. (2021) Психологічна компетентність як важливий чинник професійного становлення майбутнього практичного психолога. *Габітус. Психологія особистості*. Вип. 26. 2021. С. 65-69
2. Етичний кодекс психолога (редакція НПА). 2021. 12 с. URL: https://www.npa-ua.org/files/ugd/86d9b8_91576161f5464bc2a8b1fa49dc327fd4.pdf
3. Іванова О. (ред) (2014) Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту / Підготовлено в межах виконання Проекту «Підтримка реформи соціального сектору в Україні», який впроваджується Програмою розвитку ООН в Україні. 2014. 22 с. URL: <https://dszn-zoda.gov.ua/sites/default/files/loadfiles/ATO/methodic.pdf>
4. Каплуненко Я. Ю. (2022) Перша психологічна допомога: досвід міжнародних організацій. Психологія та психосоціальні інтервенції. Том3. С.36-41. URL: <http://ppsi.ukma.edu.ua/article/view/227243> (дата звернення: 19.11.2022).
5. Краєва О. (2021) Формування фахових компетенцій психолога – консультанта. Scientific and pedagogical internship “Problems and strategies for the development of pedagogical and psychological education in Ukraine and EU countries”. Riga, Latvia: “Baltija Publishing”, 2021, 80 p.
6. Краєва О. (2023) Особливості навчального курсу з надання першої психологічної допомоги у кризових станах. *Нова українська школа. психологічні проблеми* : збірник тез наукових доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (Київ, 17 серпня 2023 року) / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 74 с.
7. Лозова О. (ред). (2014) Компетентністний підхід у професійній підготовці майбутніх психологів: монографія. Вінниця, «Віндрук», 184 с.
8. Михайленко, О. (2015). Особливості компетентнісного підходу до підготовки практичних психологів. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, (30) С. 398-406 <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2015-30.%25p>
9. Підкоритова Л. особливості першої психологічної допомоги під час війни: аналіз теоретичних підходів. Науковий журнал «Психологічні травелоги». 2023. №2. С. 81-90
10. Тарасова Т. Б. (2023) Психологічна просвіта: навчальний посібник. Суми: Видавництво Університетська книга. 462 с.
11. Шерман М. (2022) Матеріали онлайн курсу «Psychological first aid, self-care and mitigation of burn-out and compassion fatigue for care-providers». ©IsraelTraumaCoalition, квітень, 2022. 62 с.

ОСОБЛИВОСТІ ВОЛОНТЕРСЬКИХ ПРАКТИК В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Савінов Володимир,
магістр соціальної педагогіки,
м. н. с. відділу соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної психології
НАПН України, керівник Київського плейбек-театру
«Дежа вю плюс», м. Київ, Україна
orcid.org/0000-0001-5830-2333

Не лише фахівці соціальної сфери докладають зусиль до її підтримання та розвитку, а також волонтери, тобто люди, які добровільно здійснюють соціально спрямовану неприбуткову діяльність (Про волонтерську діяльність, 2011, ст. 7, п. 1). Особливого значення феномен волонтерства в Україні набув після переможного завершення Революції Гідності та героїчного опору українців російській агресії на сході країни, адже саме тоді волонтерські об'єднання, що допомагали фронту, увійшли до списку суспільних інститутів з позитивним балансом довіри/недовіри (Слюсаревський, 2024, с. 130). Як ще тоді зазначав Координатор системи ООН в Україні Ніл Вокер, «люди мають не лише брати участь, але й брати на себе лідерство задля здійснення змін» (Вокер, 2015 та ін., с. 7). А з початком повномасштабного російського вторгнення у лютому 2022 р. роль волонтерів лише збільшувалася і наразі не зменшується.

Волонтерство робить свій величезний внесок не лише у соціальну сферу як таку, а загалом у життя й боротьбу українського суспільства та держави, особливо набувши загальносуспільного значення як щирий спротив суспільства агресії сусіда. Але самі волонтери вже з 2014 р. перебувають у стані емоційного вигоряння (Вознесенська, Сидоркіна, 2019, с. 111) і потребують профілактики психоемоційного вигорання (Лазоренко, 2024, с. 122). Тому для фахівців соціальної сфери волонтери є не лише потужним «плечем допомоги», а й окремою особливою категорією, цільовою аудиторією, на яку має бути спрямовано професійну увагу і для якої власне здійснюватиметься професійна діяльність. Тому про феномен волонтерства варто мати більше інформації, досліджувати його мотивацію, види, форми, методи тощо.

Так, у нашому дослідженні, проведеному відділом соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України з вересня 2023 по січень 2024 р. (Дворник та ін., 2024) серед іншого було отримано певну інформацію про волонтерські практики (форми), чим я і хочу з вами поділитись у даному матеріалі.

У нас ідеться не про «професійне» волонтерство і не про «безоплатне виконання робіт або надання послуг особами, що здійснюється на основі

сімейних, дружніх чи сусідських відносин, [яке] не є волонтерською діяльністю» (Про волонтерську діяльність, 2011, ст. 1, п. 1), а про волонтерську діяльність всього населення України, тобто умовно масову взаємодопомогу суспільства. Вибірки були стихійною і панельною, тобто частково сформованою за базами організацій, загальний обсяг – 6042 відповідей респондентів (там само, с. 85). Дослідження не є строго репрезентативним, а відображає певні тенденції та особливо взаємозв'язки між різними практиками, показниками здорового способу життя українців чи соціодемографічними даними.

В анкеті волонтерство було однією з 9-ти змістовних тем (сфер) «практик підтримання здоров'я» поряд зі спілкуванням, роботою, рекреацією тощо (там само, с. 89), тобто респондентам пропонувалось оцінити волонтерство як окремий блок своєї нинішньої життєдіяльності, обравши з різних його форм, які вони наразі практикують.

Щодо конкретних різновидів волонтерства, ми пішли не шляхом узагальнення організаційних форм, як наприклад, керування волонтерськими групами, навчання волонтерів, залучення до волонтерства студентства і не поділом на працю у державному і громадському секторі (Вознесенська, Сидоркіна, 2019, с. 110), також не за визначеними у законі напрямками здійснення волонтерської діяльності, як наприклад, з метою підтримки малозабезпечених, здійснення догляду за хворими, ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій тощо (Про волонтерську діяльність, 2011, ст. 1, п. 3). Ми сформулювали у своєму експертному середовищі авторів дослідження та пілотажно апробували 6 головних видів самого змісту волонтерської діяльності, які ми вважаємо актуальними під час війни. А саме, конкретне формулювання питання було таким: «Будь ласка, позначте найважливіші для Вас практики підтримання здоров'я та/або додайте власний варіант у кожній з 9-ти наведених тем». І у темі 4 «Волонтерство» було вказано «Виберіть усе, що підходить» та перераховано цих 6 актуальних практик волонтерства з можливістю дописати свій варіант:

- 1) «перераховую кошти на збори»;
- 2) «передаю речі, продукти»;
- 3) «виготовляю необхідну продукцію»;
- 4) «безоплатно надаю свої професійні послуги»;
- 5) «займаюся організаційною діяльністю»;
- 6) «допомагаю безпосередньо на місцях»;
- 7) «Інше: _____».

Врешті відповіді всіх 6042 респондентів розподілились наступним чином.

Таблиця 1

Статистичний розподіл множинного вибору практик волонтерства

Альтернативи практик	Частота	Відсотк
-----------------------------	----------------	----------------

волонтерства (множинний вибір)		и
0. Не використовую практики волонтерства для ЗСЖ/не визначено	3	0,05%
1. Перераховую кошти на збори	3496	57,86%
2. Передаю речі, продукти	2249	37,22%
3. Виготовляю необхідну продукцію	227	3,76%
4. Безоплатно надаю свої професійні послуги	528	8,74%
5. Займаюся організаційною діяльністю	288	4,77%
6. Допмагаю безпосередньо на місцях	1107	18,32%
7. Інше	172	2,85%

Вражає, що «Не використовую практики волонтерства для ЗСЖ» зазначили лише 0,05%, тобто аж 99,95% людей займаються волонтерством – практично всі! А якщо врахувати, що це питання про волонтерство як засіб підтримки здорового способу життя, то взагалі цікаво: українці розуміють – треба включатись «на повну», адже на кону і наша кров, і наші цінності.

Інші цифри теж наочно видно у табл. 1. Якщо, наприклад, порівняти лідируючу практику волонтерства з дослідженням ПРООН на початку війни, то цифра виходить досить близькою: «У 2014 році кількість українців, які жертвують кошти, збільшилась – 63% робили пожертви, тоді як до 2014 року жертвували кошти 49% українців» (Вокер, 2015 та ін., с. 9), а через 10 років, за нашими даними – майже 58%. Тобто відсоток дещо знизився, але все одно, він значно більший за мирні часи. Можливо, рівень донаткування стабілізувався на «марафонну» дистанцію, а може, просто знаходиться в межах статистичної похибки або через недостатню репрезентативність нашої вибірки.

Ми порахували також кількість практик волонтерства, які обирає кожна окрема людина. Результати виявились такі.

Таблиця 2

Статистичний розподіл кількості вибору практик волонтерства

К-ть практик	Частота	Відсотки
0	3	0,05%
1	4529	74,96%
2	1129	18,69%
3	288	4,77%
4	63	1,04%
5	18	0,30%
6	10	0,17%
7	2	0,03%
Загалом:	6042	100%

Як бачимо, майже 75% вибірки обирають якусь одну практику і на ній

концентруються, але лишається приблизно 25%, які практикують дві та більше форми волонтерства. А отже, ми можемо застосувати кореляційний аналіз між ними, щоб подивитись, чи є статистично взаємопов'язані практики волонтерства – як у спільноті в цілому, так і в окремих випадках.

У результаті попарного кореляційного аналізу всіх 6-ти практик волонтерства між собою, у т.ч. «Інше», тобто загалом цих 7-ми альтернатив, з 42 можливих попарних порівнянь виявилася лише одна (!) кореляція на статистично значущому рівні ($p \leq 0,01$) та з достатнім (середнім) розміром ефекту ($r \geq 0,33$). А саме, практика волонтерства «Перераховую кошти на збори» зворотно пов'язана з практикою «Допомагаю безпосередньо на місцях» ($r = -0,349$). Більше не виявлено навіть слабких ($r \geq 0,2$) кореляцій, тобто люди волонтерять «хто як може», всі інші окремі практики волонтерства одна з одною ніяк не пов'язані.

Про що свідчить цей єдиний зворотний взаємозв'язок – чим більше людина перераховує коштів, тим менше вона допомагає безпосередньо на місцях, і навпаки? Тобто всі, хто «передає речі, продукти», «виготовляє необхідну продукцію», «безоплатно надає свої професійні послуги», «займається організаційною діяльністю» або волонтерить якимось по-іншому – вони донатять грошима досить рівномірно і постійно, а от ті, хто «допомагає безпосередньо на місцях» – не донатять. Здавалося б, що це за такі «жадібні», хоча й «допомагаючі» громадяни України? Більше того, якщо переглянути рядок всіх кореляцій практики «Допомагаю безпосередньо на місцях» з іншими практиками – то там всі зв'язки хоча і є надслабкими, але показово теж зі знаком «мінус» (окрім «займаюся організаційною діяльністю», хоча там лише $r = 0,031$ і на рівні $p \leq 0,05$ – абсолютно незначна кореляція). Тобто ті, хто «допомагає на місцях», частіше більше майже «нічого не роблять» з інших форм волонтерства, хіба окрім краплинки організаційної діяльності. В чому тут справа?

На наш погляд, просто в тому, що всі інші донатять, а також надають іншу волонтерську допомогу саме їм! Це просто різні люди, адже саме волонтери на місцях переважно і є тими суб'єктами, які «енергію» фінансів та іншу допомогу перетворюють на конкретні фізичні речі, справи, дії. Умовно кажучи, відповідно до наших даних, 58% українців перераховують гроші 18-ти % українців, які своєю чергою їх використовують безпосередньо для подолання проблеми, тобто у протистоянні агресії росії та всіх пов'язаних з цим втратах і труднощах. Досить правдоподібне та логічне співвідношення. Чим далі людина знаходиться, тим менше можливостей допомагати «безпосередньо», тому у неї зростає допомога саме грошова. Але виходить, вірно і зворотне: хто безпосередньо на місцях, той дуже рідко допомагає фінансово. Дивний зв'язок, адже і безпосередня допомога, і гроші – є працею, але чому вони майже взаємно виключаються? Хоча в історії волонтерства у європейських країнах вважається, що волонтери «...робили

внески не тільки своїм часом, енергією, але й своїми грошима» (Вознесенська, Сидоркіна, 2019, с. 111). Тоді можливо, що від часів після Першої світової війни і до сьогодні відбувається певна диференціація функцій волонтерства, а особливо, коли воно стає масовим явищем? Сподіваємось, що волонтерська фінансова допомога є достатньою і неперервною, а її використання «на місцях» – цільовим та ефективним.

Цей встановлений нами факт також ще раз підкреслює матеріальність та локалізованість проблеми, на яку найбільше спрямована увага волонтерського руху, – захисту від російського агресора. Дійсно, чинна війна є фізичною, матеріальною загрозою для українців і має визначену, досить локалізовану територію, особливо на землі – це переважно лінія фронту на сході та півдні України, де йдуть активні бойові дії. Але не забуваємо також і про лінію оборони на воді, бо тимчасово повністю втративши вихід до Азовського, не допускаймо цього з Чорним морем. А також про «купол» захисту повітряного простору, адже вся наша територія постійно зазнає потужних терористичних ударів з неба. І у всіх цих вимірах нашого захисту різні форми волонтерства українців не лише співіснують паралельно, а іноді одні з них допомагають далі здійснитись іншим.

Щодо показників кількості виборів практик волонтерства, декілька зв'язків на найбільш статистично значущому рівні ($p \leq 0,01$) таки існують. З 42-х можливих попарних порівнянь виявлено декілька середніх ($r \geq 0,33$) кореляцій.

Таблиця 3

Кореляції кількості виборів практик волонтерства з кожною окремою практикою

Альтернативи практик волонтерства (множинний вибір)	Рівень значущ.	Показники кореляції
0. Не використовую практики волонтерства для ЗСЖ/не визначено	$p \leq 0,01$	-0,044
1. Перераховую кошти на збори	$p \leq 0,01$	0,290
2. Передаю речі, продукти	$p \leq 0,01$	0,469
3. Виготовляю необхідну продукцію	$p \leq 0,01$	0,324
4. Безоплатно надаю свої професійні	$p \leq 0,01$	0,364

послуги		
5. Займаюся організаційною діяльністю	$p \leq 0,01$	0,386
6. Допмагаю безпосередньо на місцях	$p \leq 0,01$	0,171
7. Інше	$p \leq 0,05$	-0,027

Як видно з табл. 2, всі окремі форми волонтерства (окрім «0» та «Інше») позитивно корелюють з їх кількістю, яку людина може брати на себе. Тобто кожний вид волонтерства більш-менш поєднується з іншими, загалом немає якогось явного виключення, яке було б окремим, «винятково» самостійним.

Правда, можна говорити і про певну ієрархічну тенденцію сполученості, у якій найбільш типовою, поєднуваною з усіма іншими практиками волонтерства є «передавання речей, продукції» – лідер кореляції ($r=0,469$), а «допомога безпосередньо на місцях» – на останньому місці ($r=0,171$), тобто саме вона потребує найбільшої концентрації ніби на самій собі. Цікаво, що кореляція «перерахування коштів на збори» з кількістю практик також є дуже слабкою, другою з кінця ($r=0,29$), що також дає підстави вважати її трохи більш «самодостатньою» формою волонтерства, окремою від інших. Умовно кажучи, більшість волонтерів може міркувати так: «Якщо я перераховую кошти на збори, то навіщо ще якась допомога від мене?», тоді як всі інші форми волонтерства комбінуються одна з одною значно краще. До речі, якщо скласти кількість цих двох практик (див. табл. 1; 2) ($58+18=76\%$), то вийдуть приблизно саме ті 75%, які обирають одну практику, постійно концентруючись на чомусь конкретному. Тепер ми знаємо, що це: 1) гроші та 2) безпосередня допомога на місцях. Залишається знову-таки сподіватись, що обсяги фінансової волонтерської допомоги і надалі будуть достатніми, а її використання – організованим, цільовим та врешті ефективним.

І ще одна цікава тенденція, яку ми можемо взяти з нашого масиву даних. У питанні «Інший досвід у зв'язку з повномасштабним вторгненням», де було перераховано різні варіанти специфічного досвіду українців (бойовий військовий досвід, медична/домедична допомога, проживання під окупацією, постраждалих від обстрілів тощо) серед відкритих відповідей «Інше» випадковим чином набралось аж 0,3% волонтерства, яке ми потім виділили в окрему додаткову категорію для обрахувань. Провівши кореляцію цієї відповіді з усіма волонтерськими практиками, зв'язків не було виявлено, але також стала очевидною тенденція, яка з них корелює більше, а яка менше. Лідерами серед них, хоча і надслабкими, на статистично значущому рівні ($p \leq 0,01$) стали «безоплатно надаю свої професійні послуги» ($r=0,111$) та «займаюся організаційною діяльністю» ($r=0,106$). Тоді як з іншими практиками кореляцій немає взагалі. Отже, можна припустити, що саме ці дві форми волонтерства

стали дещо більш «вимушеними», «позасвідомими», «спонтанними», тобто такими, які українцям під час війни «не можна не робити».

Жодних, навіть надслабких кореляцій і групових відмінностей за статтю, віком, працевлаштованістю, зайнятістю, типом професії, місцем проживання та рівнем доходу не було виявлено. Тобто українці волонтерять «всі однаково», а точніше, незалежно від цих характеристик. Хіба що встановлено одну дуже слабку позитивну кореляцію ($r=0,129$; $p\leq 0,01$) з освітою – волонтерської практики «Перераховую кошти на збори», тобто чим вищий рівень освіти, тим більше людина донатить коштів.

Перспективами наступних досліджень є пошук нових інтерпретацій встановлених кореляцій, статистичні порівняння відмінностей за іншими, більш змістовними критеріями особистості, практиками та самооцінками здорового способу життя. Що даватиме змогу більш фахово та ефективно допомагати даній цільовій аудиторії, підтримуючи волонтерство як тотальну форму життєдіяльності українців під час війни з російським агресором.

Висновки. Феномен волонтерства в Україні, набувши особливого значення як відповідь на агресію та геноцид українців з боку рф, став і суспільним інститутом, і масовою практикою всього населення, адже певне волонтерство практикують понад 99,95% українців, тобто фактично всі. Разом з тим, волонтери, перебуваючи у стані психологічного вигорання, самі потребують уваги та професійної допомоги фахівців соціальної сфери.

Найпоширенішими формами волонтерської діяльності під час війни є перераховування коштів на збори та передавання речей і продуктів. Серед виділених нами 6 практик волонтерства корелюють між собою (зворотно) тільки «Перераховую кошти на збори» та «Допомагаю безпосередньо на місцях». Ймовірно, це просто різні люди, адже саме волонтери на місцях переважно і є тими суб'єктами, які «енергію» фінансів перетворюють на конкретні фізичні речі, справи, дії. І саме ці дві практики волонтерства є найбільш «самодостатніми», слабо поєднуваними з рештою. А найбільш комбінована з іншими, неспецифічна практика – «Передавання речей, продукції».

Особливістю практик «Безоплатно надаю свої професійні послуги» та «Займаюся організаційною діяльністю» є їх найвища «спонтанність», до них люди були залучені ніби позасвідомо, вимушено. Жодних кореляцій і відмінностей за статтю, віком, зайнятістю, типом професії, місцем проживання та рівнем доходу не було виявлено. З соціодемографічних характеристик є одна слабка позитивна кореляція – «Перераховую кошти на збори» з рівнем освіти.

Список використаних джерел

1. *Благодійність очима українців: звіт про дослідження 2021 року.*
Київ: Zagoriy Foundation, Соціоінформ.

https://zagoriy.foundation/wp-content/uploads/2021/10/blagodijnist_ochyma_ukrayin_cziv_2021-4.pdf.

2. Вознесенська, О. Л., & Сидоркіна, М. Ю. (2019). *Арт-терапія у подоланні психічної травми: практичний посібник* (2-ге вид., випр. та доповн.). Київ: Золоті ворота.

<http://mediaosvita.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/Voznesenska-O.L.-Art-terapiya-u-podolanni-psyhichnoyi-travmy-anotatsiya-zmist.pdf>.

3. Вокер, Н., Волосевич, І., & Савчук, Д. (2015). *Загальнонаціональне дослідження «Волонтерство в Україні»*. Київ: Представництво ООН в Україні, GfK Ukraine та ін.

4. Дворник, М. С., Лазоренко, Б. П., Ларіна, Т. О., Громова, Г. М., Погорільська, Н. І., Савінов, В. В., & Гундертайло, Ю. Д. (2024). Здоровий спосіб життя українців під час війни: первинний аналіз даних опитування. *Психологічні перспективи*, 43, 80-102. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2024-43-dvo>; <https://lib.iitta.gov.ua/741630>.

5. Лазоренко, Б. П. (2024). Волонтерство як практика здорового способу життя українців в умовах протидії повномасштабній російській агресії: результати емпіричного дослідження. В І. В. Данилюк, Г. К. Юрчинська, Н. І. Погорільська, & Б. Б. Іваненко (Наук. ред.). *Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи*, 29 березня 2024 р.: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (с. 120-123). Київ: Компринт.

6. Про волонтерську діяльність: Закон України № 3236-VI (2011, 19 квітня). *Відомості Верховної Ради України*, (42), 435. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text>.

7. Слюсаревський, М. (2024). *Громадська думка і горизонти освіти*. Київ: Талком. <http://doi.org/10.33120/РОНЕ-2024>; <https://lib.iitta.gov.ua/741660>.

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ: ЯК ПІДТРИМУВАТИ ПРАЦІВНИКІВ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ

Семчук Надія,

кандидат філософських наук, доцент,
викладач вищої категорії ЗПО «Центр підвищення
кваліфікації Служби зайнятості», м. Київ

Ментальне здоров'я, за визначенням ВООЗ, – це стан добробуту, коли людина може справлятися зі стресами, плідно працювати і робити внесок у свою громаду або спільноту. Наразі через війну всі ці компоненти психічного здоров'я опинилися під впливом тяжких травмувальних чинників. За попередніми прогнозами МОЗ України, з кожним днем кількість осіб, які будуть відчувати наслідки для свого психічного здоров'я, зростатиме. Навіть тих, хто зміг стійко перенести перші місяці повномасштабного вторгнення росії, чекає ментальне

виснаження, адже звикання до постійного перебування в умовах війни також може негативно позначатися на психічному здоров'ї. Як зазначив Міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко, надалі психологічної підтримки потребуватимуть до 15 млн українців. Кожен десятий українець може відчути наслідки на рівні середньої тяжкості чи тяжкої хвороби (Ляшко В., 2022)

Робота може бути як захисним фактором для психічного здоров'я, так і сприяти потенційній шкоді. З одного боку, вона не тільки надає можливість для отримання доходу, а й створює підґрунтя для чітко організованої повсякденної діяльності, підтримання позитивних взаємин, відчуття сенсу, мети та усвідомлення її досягнення. Для людей із психічними розладами зайнятість може сприяти відновленню та асоціюється з підвищеною самооцінкою та кращим соціальним функціонуванням. З іншого боку, безробіття або нестабільна чи ненадійна зайнятість, нерівність, що проявляється у доходах, можливостях або ставленні на роботі, дискримінація на робочому місці або несприятливі робочі умови можуть бути джерелом стресу і становити небезпеку для психічного здоров'я.

Психосоціальні ризики – фактори ризику для психічного здоров'я, спричинені небезпечними робочими середовищами, – можуть стосуватися змісту роботи чи робочого графіка, конкретних характеристик робочого місця або можливостей кар'єрного розвитку. Наприклад, спосіб організації трудової діяльності, зокрема високі вимоги до роботи, низький рівень впливу на ухвалення рішень щодо роботи і нечіткі ролі можуть загострити стрес, пов'язаний із роботою, та підвищити ризик виснаження, емоційного вигорання, тривоги та депресії. Психосоціальні ризики на роботі асоціюються з негативними наслідками для психічного здоров'я, включно із суїцидальною поведінкою. Також виснажує психічне та фізичне здоров'я обмеження доступу до основних екологічних послуг на роботі (безпечна питна вода, чисте повітря й належне управління відходами). Вкрай несприятливо можуть позначатися на психічному здоров'ї неадекватна й нестабільна оплата праці та відсутність гарантій зайнятості, особливо для працівників тіньової економіки, тому що ці фактори посилюють невизначеність у багатьох сферах життя. Психосоціальні ризики можуть також спричиняти або загострювати проблеми із фізичним здоров'ям. Наприклад, у 2016 році у світі померли 745 тис. людей від інсульту та ішемічної хвороби серця внаслідок перепрацювання (більше 55 годин на тиждень) (A systematic analysis from the WHO, 2021). Хоча психосоціальні фактори ризику можна знайти в усіх галузях, робочі ситуації, типові для деяких професій, як правило, підвищують ризик впливу, і в цих професіях є більша ймовірність проблем із психічним здоров'ям – наприклад, якщо робота передбачає велике емоційне навантаження або частіше трапляються потенційно травматичні події.

Значною мірою піддаються психосоціальним ризикам працівники, зайняті на низькооплачуваних або небезпечних роботах, та люди, які працюють в ізоляції. Більш ніж половина світової робочої сили працює в тіньовій економіці, де немає нормативно-правового захисту здоров'я й безпеки. Ці працівники можуть стикатися з підвищеними загрозами їхньому психічному і фізичному здоров'ю через відсутність структурної підтримки.

Перетворення, що відбуваються останнім часом у світі праці, – зокрема розвиток технологій, зміна клімату, глобалізація та демографічні зрушення – змінюють те, де і як люди працюють. Пандемія COVID-19 та війна прискорили темпи змін, особливо в дистанційній роботі, електронній комерції та автоматизації. Зруйнувано ринки праці, посилилася фінансова нестабільність, збільшилася масштабна реорганізація підприємств. Для багатьох працівників ці зміни створили нові психосоціальні ризики або загострили вже наявні. Для багатьох ці зміни призвели до втрати заробітків. Так само кризи, зокрема військові конфлікти, продовжують спричиняти серйозні порушення в таких аспектах, як місце, де люди працюють, спосіб, у який вони працюють, та їхня здатність працювати.

Ефективна політика й заходи з покращення психічного здоров'я на роботі мають критично важливе значення для захисту прав людини на добре здоров'я, включно з психічним здоров'ям, і для забезпечення прогресу в досягненні Цілей сталого розвитку (ЦСР), зокрема ЦСР 3 (щодо здоров'я) та ЦСР 8 (щодо гідної праці для всіх). Для людей та родин краще психічне здоров'я на роботі може зменшувати ступінь відчуженості, зміцнювати здоров'я й добробут загалом та посилювати економічну безпеку. Так само і для урядів приділення належної уваги психічному здоров'ю на роботі може забезпечити економію витрат на медичне обслуговування й соціальну підтримку. Ціна бездіяльності з боку суспільства дуже висока. Забезпечення доступності послуг з охорони психічного (чи фізичного) здоров'я коштує дорого. Проте непрямі витрати, пов'язані зі зниженням продуктивності праці (передчасна смерть, інвалідність та зменшення продуктивності в процесі трудової діяльності), часто набагато перевищують прямі витрати на вищезгадані послуги (Звіт про психічне здоров'я у світі, 2022). За результатами досліджень, тільки у 2022 р. 60% усіх суспільних витрат, зумовлених психічними розладами, спричинено непрямыми витратами: 12 млрд робочих днів втрачаються щороку через депресію та тривогу, 1 трлн доларів США втратила глобальна економіка, переважно внаслідок зниження продуктивності з цих же причин. Важливим кроком є визначення основних стратегій, через які зацікавлені сторони у сфері праці можуть здійснювати заходи зі зміцнення психічного здоров'я на робочих місцях. (Психічне здоров'я на роботі, Сайт ВООЗ, 28 вересня 2022 р.).

Зміцнення психічного здоров'я на роботі вимагає вживання заходів для запобігання виникненню психічних розладів, захист та зміцнення психічного здоров'я на роботі й надання всім працівникам допомоги для повноцінної та рівної участі в трудовій діяльності. Кожний напрям дій сам собою має певну цінність і якнайкраще спрацьовує, якщо він реалізується в інтеграції з іншими. Зацікавлені сторони у сфері праці можуть допомагати у створенні сприятливого середовища для змін шляхом прийняття відповідних зобов'язань, виділення коштів, протидії стигматизації та дискримінації, координації багатогалузевих і оснований на широкій участі підходів, зміцнення доказової бази для реалізації ефективних заходів втручання.

1. *Стратегії із запобігання* виникненню психічних розладів на роботі зосереджені на управлінні психосоціальними ризиками. Сутність змін полягає у реформуванні робочого середовища для мінімізації психосоціальних ризиків та запобігання виникненню у працівників проблем із психічним здоров'ям.

Для уряду це означає співпрацю з організаціями роботодавців і працівників для розробки нових або перегляду та коригування чинних законів, нормативних актів та директивних документів у сфері зайнятості для включення до них положень про психічне здоров'я нарівні з положеннями про фізичне здоров'я. Це передбачає необхідність забезпечити, щоб визначення терміна «здоров'я на роботі» завжди охоплювало і фізичне, і психічне здоров'я, а також включити психічні розлади до національних переліків професійних захворювань згідно з Переліком професійних захворювань МОП. Для роботодавців зменшення психосоціальних ризиків так само може забезпечуватися шляхом інтеграції питань психічного здоров'я в наявну в них систему управління. Пріоритет у діях із покращення психічного здоров'я на роботі слід віддавати колективним заходам. Працівників слід залучати до виявлення психосоціальних небезпек на роботі, інформувати про заходи, запроваджені для запобігання пов'язаним із ними ризикам, і навчати щодо цих заходів. У керівних принципах ВООЗ рекомендовано, щоб організаційні заходи використовувалися як універсальні засоби запобігання, що можуть впроваджуватися на всіх робочих місцях. Запровадження гнучких режимів роботи, залучення працівників до ухвалення рішень щодо їхньої роботи, внесення змін до робочого навантаження або графіків для сприяння встановленню пріоритетів щодо роботи та особистого життя – такі заходи дозволяють зменшити емоційний стрес, підвищити задоволення від роботи та продуктивність праці. Вони мають сенс, коли їх планують і здійснюють за участі самих працівників.

2. *Захист та зміцнення психічного здоров'я на робочому місці* передбачає розбудову спроможності, підвищення рівня обізнаності й створення можливостей для виявлення психічних розладів на робочому місці та завчасного

здійснення необхідних заходів. ВООЗ рекомендує три напрями заходів на основі фактичних даних: підготовку керівників із питань психічного здоров'я (виявляти наявність емоційного стресу у підлеглих і належним чином реагувати на нього, застосовувати лідерські навички – активне слухання і відкрите мислення), заохочувати сприятливу культуру праці, забезпечити можливість отримання працівниками у разі необхідності підтримки від їхніх представників); підготовку працівників із питань обізнаності та освіченості в галузі психічного здоров'я (підвищувати обізнаність про психічне здоров'я і благополуччя на роботі, змінювати ставлення до психічних розладів для зменшення стигматизації, заохочувати звернення по допомогу); індивідуальні заходи, що здійснюються безпосередньо для працівників (розвивати навички управління стресом, зменшувати симптоми психічних розладів) (Керівні принципи, 2023).

Уряди повинні грати важливу роль у захисті та зміцненні психічного здоров'я на робочому місці шляхом: розробки нормативно-правової бази, яка вимагає реалізації заходів із захисту та зміцнення психічного здоров'я або заохочує реалізацію таких заходів; запровадження настанов і стандартів забезпечення якості навчальних і психосоціальних заходів; надання підтримки малим і середнім підприємствам у реалізації навчальних і психосоціальних заходів; зміцнення потенціалу служб первинної медикосанітарної допомоги тощо. Роботодавцям важливо мати конкретну політику чи конкретний план із захисту та зміцнення психічного здоров'я на робочому місці.

3. *Допомога людям із психічними розладами на робочому місці.* Люди, які живуть із психічними розладами, мають право на працю. І уряди, і роботодавці повинні забезпечувати це право за допомогою орієнтованих на людину й спрямованих на відновлення стратегій, які допомагають таким людям отримувати роботу та зберігати її. У керівних принципах ВООЗ рекомендовано три напрями заходів втручання для підтримки людей, які мають психічні розлади, на роботі: розумні пристосування на робочому місці, програми повернення на роботу та ініціативи з надання підтримки в працевлаштуванні. Усі три види заходів втручання можуть підвищити рівень інклюзивності у сфері праці й допомогти людям, які мають психічні розлади, реалізувати свій потенціал.

В основі всіх стратегій із покращення психічного здоров'я на робочому місці – профілактики, захисту та зміцнення й підтримки – лежать сім комплексних факторів, які мають критично важливе значення для прогресу, а саме: лідерство, інвестиції, права, інтеграція, участь, доказова база й дотримання норм.

Громадянське суспільство може мати колосальний вплив шляхом адвокації та здійснення відповідних заходів. У деяких умовах громадянське суспільство може завчасно сприяти реалізації заходів втручання для охорони та підтримання

психічного здоров'я працівників або створенню можливості брати участь у таких заходах. Спеціалісти в галузі психічного здоров'я також повинні бути підготовлені для здійснення нагляду за діяльністю служб здоров'я на робочому місці та первинної медико-санітарної допомоги для виявлення пов'язаних із роботою проблем із психічним здоров'ям і реагування на них, а також підвищувати свою кваліфікацію з професійних факторів, які впливають на психічне здоров'я. Особливо важливим є зміцнення національних систем охорони здоров'я в умовах обмеженості ресурсів, оскільки воно покликане забезпечити наявність і доступність якісних послуг з охорони психічного здоров'я для всіх, хто їх потребує.

Під час війни та після її закінчення увага до психічного здоров'я громадян має бути на особливо високому рівні, оскільки саме рівень психологічного благополуччя матиме вплив і на загальний стан здоров'я, економічне відновлення та добробут країни.

Щоб допомогти людям, які постраждали від російської агресії в Україні, МОЗ спільно з партнерами ініціювали створення «Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки», яка передбачає: залучення фахівців ВООЗ до розроблення моделі системи надання психологічної допомоги; підготовки покрокового плану реалізації моделі після її обговорення з представниками професійної спільноти, експертами; побудову системи навчання, сертифікації, моніторингу якості підготовки психологів, психотерапевтів, лікарів-психологів; проведення навчання сімейних лікарів, психологів, соціальних працівників, освітян щодо методик надання психологічної підтримки; формування реєстру фахівців і методик, систематизація даних, розробка моделі перенавчання й перепідготовки кадрів і системи їх залучення.

Цінність ментального здоров'я ще не до кінця усвідомлена. Але це, безсумнівно, пріоритетна тема і для світу, який лише за останні роки пережив чимало катастроф, і для України, яка живе в умовах повномасштабної війни. Піклуючись про ментальне здоров'я, ми плекаємо нашу стійкість – те, що завжди буде провідником через важкі часи до майбутнього, яке ми створюємо сьогодні.

Список використаної літератури

1. Звіт про психічне здоров'я у світі: трансформація систем охорони психічного здоров'я для всіх. Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

2. Керівні принципи з охорони психічного здоров'я на робочому місці. World Health Organization and International Labour Organization, 2023. Режим доступу: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369584/WHO-EURO-2023-5166-44929-68953-ukr.pdf?sequence=1>

3. Ляшко Віктор. Вплив війни на психічне здоров'я колосальний/ Урядовий портал. Новини. 7 червня 2022 р. Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psihichne-zdorovya-kolosalniy-viktor-lyashko>

4. Психічне здоров'я на роботі. Новини ВООЗ, 28 вересня 2022 р Режим доступу: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

5. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury Environ Int. 2021;154:106595, 2021 May 17. Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34011457/>

6. Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture Third Edition . International Labour Office, Geneva; 2018 Режим доступу: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_626831.pdf

Підписано до друку 17.10.2024
Формат 60х90/16.
Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. арк. 6,27. Тираж 300 прим.