

ЖИТТЄВІ ВИКЛИКИ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

*Збірник матеріалів
II Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю*





**Національна академія педагогічних наук України
Інститут психології імені Г. С. Костюка
Лабораторія загальної психології та історії психології ім. В. А. Роменця
Лабораторія психології особистості ім. П. Р. Чамати**

ЖИТТЄВІ ВИКЛИКИ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

*Збірник матеріалів
II Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(05-06 листопада 2024 року)*



Київ – 2024

Друкується за ухвалою Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол №14 від 28.11.2024 року).

Життєві виклики сучасного суспільства в умовах воєнного часу / Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Київ, 05-06 листопада 2024 року) / за ред. С. Д. Максименка, В. В. Турбан. – Київ, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. – 95 с.

Редакційна колегія:

Максименко С. Д., дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор; **Турбан В. В.**, докторка психологічних наук, професорка; **Сердюк Л. З.**, докторка психологічних наук, професорка; **Бугайова Н. М.**, кандидатка психологічних наук, старша наукова співробітниця.

До збірника увійшли матеріали доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Життєві виклики сучасного суспільства в умовах воєнного часу» (м. Київ, 05-06 листопада 2024 року).

На науково-практичній конференції обговорювалися такі основні питання: домінантні негативні впливи та протидія ним у розвитку особистості сьогодні; пріоритетні напрямки досліджень особистості у сучасному суспільстві; аспекти психологічної допомоги особистості під час війни; саморозвиток і самореалізація особистості у процесі сучасної життєдіяльності; основні принципи, зміст та напрями посттравматичного зростання військовослужбовців-учасників бойових дій; заходи та практичні рекомендації щодо сприяння посттравматичному зростанню військовослужбовців-учасників бойових дій.

Рекомендації щодо впровадження результатів II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю полягають у підвищенні обізнаності науковців, викладачів і аспірантів щодо наслідків та перспектив становлення особистості у невизначеному світі та можливостей практичного використання досягнень загальної психології, психології особистості, історії психології, тощо в сучасних умовах освіти та науки.

Збірник адресований фахівцям-психологам науковцям та практикам, викладачам закладів вищої освіти, педагогам та вихователям, докторантам, аспірантам та студентам.

Матеріали опубліковано в авторській редакції. Відповідальність за достовірність викладеного матеріалу покладено на авторів статей. Думки авторів можуть не збігатися з позицією редколегії.

З М І С Т

Турбан В. В.	ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ УСТАНОВАХ _____	6
Березіна О. О.	ПРОБЛЕМИ ІНТЕГРАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В КРАЇНАХ, ЩО ПРИЙМАЮТЬ БІЖЕНЦІВ З УКРАЇНИ _____	8
Бугайова Н. М.	ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ У СТРУКТУРІ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ УЧАСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В БОЙОВИХ ДІЯХ _____	13
Вернік О. Л.	ДЕЯКІ ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ЧОЛОВІКІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ І ЖІНОК, ЧІЙ ЧОЛОВІКИ Є УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ _____	17
Гомонюк.В. О.	ОСОБЛИВОСТІ ПРИЙНЯТТЯ СВОГО ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ У ПЕРІОД ЗРІЛОСТІ _____	20
Гончарук І. М., Шевяков О. В.	ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ _____	23
Гусак В.	ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ ТРАВМИ АРТ ТЕРАПЕВТИЧНИМИ ЗАСОБАМИ _____	26
Данко Д. В.	СУЧАСНІ НАУКОВО-ПРИКЛАДНІ ПІДХОДИ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МОЛОДІ _____	28
Жданов М, Шеяков О. В.	ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ _____	31
Коваль І. А.	МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ З БАТЬКІВСЬКИМ ЕМОЦІЙНИМ ВИГОРЯННЯМ _____	34
Кондес О. П.	ВЕСЛУВАННЯ НА ЧОВНАХ «ДРАКОН» ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ТА КОМАНДНОЇ ВЗАВЗАЄМОДІЇ _____	37
Кондес Т. В.	ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПСИХОЛОГІВ В РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ _____	40
Крижановський О. М.	ПОЛІСИСТЕМНІСТЬ У РОЗГЛЯДІ ФЕНОМЕНУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ _____	43
Мельнік О. А.	ЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ _____	46
Молдован В., Шевяков О. В	ПРОВОКАТИВНИЙ ПІДХІД У НАДАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПЕРІОД ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ _____	49
Мул С. А.	РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ _____	53

Разумовська Т. В.	ПСИХОЛОГІЧНА ПРИРОДА СЕКСУАЛЬНИХ ДЕВІАЦІЙ ТА ЇХ НАСЛІДКІВ У РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ _____	55
Родченко І. В.	ПОНЯТТЯ «РЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ» У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ _____	57
Ситник І., Шевяков О. В.	СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФОРІЄНТАЦІЙНОЇ РОБОТИ СЕРЕД СТАРШОКЛАСНИКІВ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПРЯМОВАНOSTІ ОСОБИСТОСТІ _____	59
Скальська Л. О.	ВПЛИВ ІДЕОЛОГІЧНИХ СТЕРЕОТИПІВ НА ОСОБИСТІТЬ _____	63
Солодчук С.Є.	МОДЕЛЬ BASIC RN У ПІДТРИМЦІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ _____	66
Терещук А. Д.	СТАБІЛІЗАЦІЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ _____	72
Торжевська Н. Р.	ПРИЧИНИ ПОРУШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ПОЛЯ І ЇХ ВПЛИВ НА СТРУКТУРУ ІДЕНТИЧНОСТІ _____	75
Турбан В. В.	ОПИС СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОДЕЛІ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ _____	78
Френкель С.	ПРОБЛЕМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У ПЕРІОД ПОВЕРНЕННЯ ЇХ ІЗ ЗОН БОЙОВИХ ДІЙ _____	80
Чудакова В. П.	ОСОБЛИВОСТІ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ І ДОПОМОГИ У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ, РОЗВИТКУ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА ЗДАТНОСТІ ДО ШВИДКОЇ АДАПТАЦІЇ, І ЇХ ВПЛИВ НА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ _____	82
Щирук І. А	ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ _____	86
Волошин В. М.	ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ З ПРОБЛЕМОЮ ВТРАТИ БАТЬКІВ ЗАГИБЛИХ _____	88
Приймак І. В., Подкоритова Л. О.	ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ НОНФІКШН ЛІТЕРАТУРИ _____	90
ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ	_____	92

Турбан В. В.,
*докторка психологічних наук, професорка,
завідувачка лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України
м. Київ, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ УСТАНОВАХ

Технологія соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій у реабілітаційних установах має поетапний, багатокомпонентний характер.

Визначаючи етапи технології, ми враховували два напрямки: безпосередня діяльність та посередницька діяльність фахівців з надання військовослужбовцям-учасникам бойових дій можливості участі у соціально-значущій діяльності в періоди реабілітації та постреабілітації.

Теоретичною підставою для визначення етапів (стадій) соціально-психологічної діяльності з підготовки до соціально-значущої діяльності в періоди реабілітації та постреабілітації слугували такі етапи:

- ✓ підготовчий,
- ✓ безпосередньої діяльності (реалізації обраної технології)
- ✓ результативний.

Кожен з етапів мав своє призначення, зміст та послідовність реалізаційних дій.

На підготовчому етапі проводилася:

- психологічна діагностика, спрямована на виявлення (вивчення) когнітивних та соціально-психологічних особливостей військовослужбовців-учасників бойових дій;
- розробка індивідуальної карти соціально-психологічної підтримки військовослужбовця-учасника бойових дій, що враховує його когнітивні та соціально-психологічні особливості;
- формування спеціального програмно-методичного комплексу та методичних рекомендацій щодо його реалізації;
- підготовка (навчання) фахівців до роботи з військовослужбовців-учасників бойових дій і.

На основному етапі (безпосередній діяльності) реалізується комплекс заходів, спрямованих на вирішення поставлених завдань, з використанням спеціально розробленого набору соціально-психологічного інструментарію та модульної технології

соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій в періоди реабілітації та постреабілітації.

Технологія соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій в періоди реабілітації та постреабілітації включає три модулі:

- ✓ «Я і соціум»,
- ✓ «Я в соціумі» та
- ✓ «Я для соціуму».

Кожен модуль включає 5 блоків: соціально-медичний, соціально-правовий, соціально-економічний, соціально-психологічний, соціально-педагогічний.

Соціально-медичний блок містить низку заходів, спрямованих на розширення уявлень про захворювання військовослужбовця-учасника бойових дій, їх вплив на організм і психіку людини; заходи безпеки та санітарно-гігієнічні правила та норми; тощо.

Соціально-правовий блок спрямований на розширення знань прав та обов'язків військовослужбовців-учасників бойових дій; про норми права на надання основних та додаткових послуг.

Соціально-економічний блок представлений комплексом заходів, що формують уявлення про пільги: допомогу, субсидії, компенсації.

Соціально-психологічний блок включає психологічний супровід у процесі життєдіяльності, що забезпечують психологічний комфорт, а також комплекс індивідуальних та групових заходів, спрямованих на зниження рівня тривожності, конфліктності, агресії тощо; формування мотивації до різноманітної соціально-значущої діяльності, корекцію світогляду, поведінки тощо.

Соціально-педагогічний блок реалізується через комплекс заходів, спрямованих на розвиток:

- естетичного ставлення до навколишнього світу, вміння бачити та розуміти прекрасне, потреби та вміння виражати себе в різних, доступних та найбільш привабливих видах творчої діяльності;
- організаційної культури, активної життєвої позиції, самоорганізації, проектування своєї діяльності;
- здоров'язбереження.

У рамках реалізації соціально-педагогічного блоку може передбачатися:

- надання можливості вибору видів та форм творчої діяльності, додаткової освіти;
- самореалізації особистості, участі у діяльності різних творчих та профільних об'єднань;
- у діяльності громадських об'єднань та організацій гуманістичної орієнтації;
- різних заходах, організованих з урахуванням реабілітаційної установи.

Використання технології соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій дозволяє:

- підвищити рівень їх суб'єктності (власної активності),
- сформуванню впевненість у власних силах,
- надає можливість відчувати свою значущість для оточуючих,

- розширити та зміцнити соціальні контакти.

Заключний етап технології соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій включає оцінку ефективності соціально-психологічної діяльності.

Для забезпечення більшої динамічності та своєчасного коригування такої соціально-психологічної діяльності постійно треба проводити моніторинг, що передбачає збирання інформації про проведені заходи та оцінку їх результативності.

Березіна О. О.,
кандидатка психологічних наук,
наукова кореспондентка інституту психології,
імені Г. С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

ПРОБЛЕМИ ІНТЕГРАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В КРАЇНАХ, ЩО ПРИЙМАЮТЬ БІЖЕНЦІВ З УКРАЇНИ

Протягом, майже трьох років населення України відчуває велику психологічну, психічну та фізичну напругу через надзвичайно складні умови життя через війну.

За оцінками експертів ВОЗ, такий довготривалий стрес призведе до того, що від 40% до 50% людей будуть мати потребу у психологічній допомозі. Кількість таких людей в певних групах буде становити:

- поміж військових та ветеранів – 1,8 млн.
- серед дітей та підлітків – близько 4 млн.
- серед людей старшого віку – 7 млн.

У перший рік війни велика кількість жінок вимушені були виїхати з України, щоб захистити своїх дітей та людей похилого віку від жахів війни. У більшості випадків вони виїжджали у сусідні країни Європи, а також у інші країни, що розташовані, навіть на інших континентах (США, Канада, Австралія, Бразилія тощо). Особливо складним є те, що на новому місці проживання біженці вимушені адаптуватися до умов незвичного для них середовища (як соціального так і природного). При цьому адаптація відбувається на фоні сильного та тривалого стресу від війни, у якому знаходяться біженці.

Адаптація у соціальному середовищі є найважливішою складовою людини. При цьому слід відрізнити добровільний переїзд в іншу країну від вимушеного залишення своєї батьківщини. Людина, яка тікає від війни намагається врятувати власне життя та життя своїх родичів, тому вона не може бути готова до нових умов існування в іншій країні, оскільки не готувалась заздалегідь до переїзду. Мігранти можуть вибирати країну для роботи, навчання чи возз'єднання з родиною та, при бажанні, своєчасно підготуватися до зміни країни – вивчити мову, ознайомитись з культурними особливостями, традиціями країни, яку вони обрали для переїзду, а також юридичними питаннями (наприклад, правилами та заборонами, що існують у суспільстві).

Адаптація людини у соціумі відбувається на різних рівнях: макросоціальному та мікросоціальному. Наприклад, макросоціальний рівень адаптації у разі виїзду за межі своєї країни відбувається тоді, коли людина занурюється в новий для неї етнос, культуру, мову, а мікросоціальний рівень включає налагодження відносин з місцевими жителями, встановлення стосунків у новому трудовому колективі, адаптацію на новому

місці проживання, спілкування з сусідами тощо. Безумовно, велику роль у процесі інтеграції у нове суспільство грає особистісна адаптивність людини.

Для особистості дуже важливо реалізувати свої внутрішні потреби, які можуть бути втілені в тому випадку, якщо людина соціально та психологічно адаптована. Це відбувається через встановлення соціальних і професійних зв'язків, знаходження людей за інтересами та включає інші можливості спілкування в новому суспільстві.

Людям, які втекли від війни в інші країни, набагато складніше адаптуватися в чужій країні, ніж тим, хто свідомо емігрував чи мігрував з інших причин. Досвід біженців від війни з України показав, що вони були абсолютно не готові до кардинальної зміни свого життя. Більш того, таку вимушену зміну у своєму житті вони сприймають як фізичне, психологічне та економічне насильство, яке вони зазнали через війну від країни-агресора, а саме, через втрату житла, бізнесу, втрату родичів, роботи, фінансові збитки тощо. Багато біженців стикнулися з фізичним та сексуальним насиллям, тортурами, психологічним знущанням тощо, оскільки бігли з окупованих територій та міст і сел, де проходили активні бойові дії. Вони були свідками страждань та смерті інших людей, що є надсильним психологічним стресором.

Під час вимушеної зміни країни проживання повністю змінюються як соціальна структура життя, так і відбувається зовнішній вплив на людину, що відбивається на її психіці. Безумовно, велике значення в житті людини має її соціальний статус і задоволеність життям.

Зміна соціальної структури життя біженців від війни впливає на:

- *Соціальний статус* (освіта, професія, посада).
- *Соціальні ролі* (наприклад, коли головою сім'ї вимушена стати людина, яка нею у своїй родині раніше не була – молода жінка, людина похилого віку, інвалід).
- *Близькі зв'язки і відносини* (розрив стосунків з родичами на політичному підґрунті, втрата родичів через їх смерть або зникнення безвісті, вимушене розділення родини через те, що частина сім'ї не може залишити країну, а інша не може залишитись на батьківщині і вимушена її покинути, втрата зв'язків з друзями, співучнями, сусідами, знайомими тощо).
- *Фінансову складову* (втрата роботи, стан фінансової невизначеності).
- *Складнощі житлово-побутових умов* та неможливість їх змінити, страх залишитись без даху над головою та інше.
- *Залежність від інших* (побутова, фінансова, соціальна тощо).
- *Неможливість спілкуватись з місцевими жителями* через проблеми мовного характеру та точно визначити власні проблеми та прохання.
- *Проблеми медичного характеру* (відсутність необхідних ліків, до яких людина звикла в Україні, страх загострення захворювання, чи страх захворіти та побоювання не отримати необхідну медичну допомогу через відсутність фінансових можливостей та мовний бар'єр тощо).
- *Каліцтво через війну* впливає як на самосприйняття людини, так і на її соціальні можливості.

Через проблеми адаптації самосприйняття людини змінюється у негативний бік, що впливає на її самооцінку та поведінку. Все, що підтримувало людину в минулому – втрачається, і відбивається на її психічному та фізичному здоров'ї.

Через зниження соціального статусу, проблеми з мовою і неможливість спілкування в новому середовищі виникають невпевненість в собі і страх, що формують у біженців зниження почуття власної гідності.

Методика вивчення мови на інтеграційних курсах, у країнах, що приймають біженців, також дуже складна. Викладання мови (в тому числі правила побудови речень та відмінків і часів, застосування артиклів тощо) проводиться на незнайомій мові. Це не тільки не сприяє розумінню і успішному вивченню мови, але й, навпаки, призводить до додаткового стресу та поглибленню дезадаптації, що також гальмує процес нормальної інтеграції біженців в нове соціальне середовище.

Професійна освіта, професійна кваліфікація та професійний досвід, яку мали біженці на батьківщині, втрачають значимість в іншій країні. Люди відчувають власну професійну непотрібність, оскільки через низку причин (незнання мови, невизнання дипломів, невідповідність стандартам освіти тощо) стають абсолютно незатребуваними, що також викликає зниження самооцінки, розвиток депресії та виникнення анти-вітальних думок.

Це, у свою чергу, веде до негативного ставлення до себе як до особистості і перешкоджає успішній адаптації особистості у нових умовах життя та її інтеграції у суспільство країни, яка надала біженцям тимчасовий захист від війни.

Через невпевненість в собі, людина втрачає віру в свої сили і шукає підтримку в мікросоціальному оточенні людей за мовною ознакою та схожим менталітетом, тобто серед біженців. На нашу думку це є одним з видів психологічного захисту від почуття втрати ідентичності. Цей захисний механізм, на перших етапах адаптації в нових умовах життя, відіграє позитивну роль, але така модель поведінки у подальшому сприяє соціальній ізоляції, а не успішній інтеграції особистості в нове соціальне і культурне середовище і, навіть, у підсумку, взагалі може заблокувати її інтеграцію як таку.

Формування нового соціального оточення ґрунтується на єдності мови та спільності особистісних і/чи професійних інтересів але замикання кола спілкування біженців самого на собі не буде сприяти професійної та культурної адаптації у новій країні проживання.

При необхідності задоволення найважливіших життєвих потреб у новому соціальному середовищі біженці стикаються з низкою побутових, мовних, медичних, соціальних, фінансових та психологічних проблем, які додатково посилюють сильний стрес від війни, який вони постійно переживають. Відмінності у менталітеті також грають суттєву роль, оскільки можуть чинити негативний вплив на спілкування з місцевими жителями, які можуть сприймати поведінку біженця, через культурні відмінності, як неприйнятну.

Багато українських біженців мають прагнення до самоактуалізації, бажання зайняти гідне місце в суспільстві країни, яка надала їм тимчасовий прихисток, що створює

гарне підґрунтя для успішної адаптації та інтеграції, оскільки одним з головних факторів адаптації особистості, є саме успішна інтеграція у суспільство.

На нашу думку, *найважливішим для успішної адаптації та інтеграції у нове суспільство є проходження певних етапів:*

1. Психологічна допомога та корекція.

2. Визначення професійних якостей, освіти та досвіду людини до розподілу по містах проживання з урахуванням соціального середовища, до якого людина більше звикла, тобто з урахуванням її місця проживання на батьківщині (місто / село). Це дозволить більш успішно вирішити у подальшому проблему з працевлаштуванням та інтеграцією.

3. Створення короткострокових юридичних та культурних курсів на мові біженців, щоб у них не було страху, що вони можуть випадково порушити закон через незнання якихось правил чи традицій.

4. Знання мови країни-приймача біженців обов'язкове, оскільки це допомагає позбутися багатьох проблем як зі спілкуванням у побуті, при отриманні медичних послуг, так і з працевлаштуванням за фахом чи можливістю отримання нової професії чи освіти. При цьому треба враховувати очевидні факти. Якщо мова країни, що прийняла українських біженців, слов'янська, її набагато легше вивчити і, навіть зрозуміти викладача, який говорить, наприклад польською, словацькою, чеською мовами. Але якщо мова складна для розуміння і людина ніколи її раніше не вивчала (фінська, угорська, голландська, німецька, французька, датська, шведська, італійська тощо), розуміння викладача, що розмовляє незнайомою для біженця мовою тільки викликає інформаційне перевантаження, додатковий стрес, зниження самооцінки та мотивації продовжувати навчання.

Біженці повинні розуміти викладача. Це можливо втілити завдяки новим інформаційним технологіям або введенням посади тьютора, який може допомогти в розумінні складного матеріалу.

Окремою є проблема формування змішаних груп, де молодь, чи люди, що вивчали раніше мову країни яка їх прийняла, по мимоволі сприяють підняттю загальної планки вимог викладача, що, фактично виводить із учбового процесу людей похилого віку, інвалідів, тих, що мають проблеми з пам'яттю через стрес та депресію, а також людей, які раніше ніколи не вивчали мову країни, де вони тепер знаходяться. Неоднорідність груп за рівнем знання мови, також сприяє додатковому стресу, зниженню самооцінки біженців та їх демотивації.

Треба враховувати і те, що людина яка знаходиться в стресі від війни та депресивному стані, як правило має проблеми зі сном, пам'яттю, увагою, що не є гарним підґрунтям для вивчення нової мови. Саме тому найважливішими є першочергове вирішення побутових базових проблем, психологічна допомога та корекція, що спрямована на зниження стресу і підвищення адаптаційних можливостей людини.

Тільки потім можливо вирішення усіх інших питань, в тому числі і успішне вивчення мови, яка є невід'ємною частиною інтеграції у суспільство.

Вимушена міграція є сильним психічним потрясінням. Саме тому необхідна розробка та впровадження заходів психологічної, соціальної та юридичної допомоги біженцям, що знаходяться тимчасово у іншій країні.

Багато проблем, які виникають в країнах, що приймають біженців, можуть бути вирішені правильною організацією їх прийому та розподілу, використанню фахового та професійного досвіду людини що, у свою чергу, буде сприяти їх більш швидкій психологічній та соціальній адаптації, професійній реалізації і успішній інтеграції біженців у суспільство країн, які надають людям тимчасовий захист від війни.

Список використаних джерел

1. Майже 10 млн людей можуть страждати від психічних розладів через війну ВООЗ. Електоний ресурс. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2022/12/20/novyna/suspilstvo/majzhe-10-mln-lyudej-mozhut-strazhdaty-psyichnyx-rozladiv-cherez-vijnu-vooz>
2. Різновиди насильства. Національна соціальна сервісна служба України. Електоний ресурс. URL: <https://nssu.gov.ua/news/riznovydy-nasylstva>
3. Чабан О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? // Український Медичний Часопис Неврологія та психіатрія. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.150.232297. URL: <http://surl.li/ihpof>

Бугайова Н. М.,
кандидатка психологічних наук,
старша наукова співробітниця,
провідна наукова співробітниця лабораторії,
загальної психології та історії
психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ У СТРУКТУРІ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ УЧАСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В БОЙОВИХ ДІЯХ

Бойові стресові травми є наслідком довгострокових фізичних і психосоціальних наслідків війни.

Тривалий час прагнення зрозуміти, як бойовий стрес впливає на фізичний і психологічний стан військових, призводило до помилки атрибуції, концентруючи увагу дослідників на вразливих місцях особистості, без урахування її ресурсів.

Серед учасників бойових дій, які подолали психічну травму, виокремлюється категорія осіб, у яких відзначається низка позитивних змін, яке виражається в поліпшенні їх функціонування, що може свідчити про адаптацію та підвищення ресурсності особистості. Цей феномен підвищення ресурсності в осіб, які пережили психотравму, класифікують як посттравматичне зростання (ПТР).

Від загального числа тих, хто пережив психічну травму, 80-90% осіб справляються з нею самостійно [3]. При цьому 10-20% осіб, які отримали психотравматизацію, потребують психологічної допомоги.

Британський військовий історик Ентоні Джеймс Бівор у книжці «The Second World War», розділ 39 «Операція “Багратіон” і Нормандія, червень-серпень 1944 р.», пише, що «після війни і англійські, й американські армійські психіатри писали, що їх вражало те, як мало випадків бойової втоми вони відмічали серед німецьких військовополонених, хоча ті значно сильніше страждали від бомбардувань і артобстрілів союзників. Вони дійшли висновку, що пропаганда нацистського режиму з 1933 р., вочевидь, сприяла психологічній підготовці солдатів. Можна відзначити й те, що тяготи життя в СРСР загартували тих, хто служив у лавах РСЧА. Від солдатів західних демократій не можна було очікувати, що вони можуть витримати такі ж страждання».

Ці факти свідчать про те, що першочерговим для психологічної стійкості солдатів є якість і ступінь психологічної підготовки» [1]. Також тренування стресової стійкості здатне зміцнити гнучкість психіки і покращити можливості справлятися зі стресовими ситуаціями під час бойових дій.

Подолання стресової ситуації високої інтенсивності більш ефективно після успішної боротьби з помірними стресами, досвід яких було отримано в контрольованих умовах.

Серйозна психологічна підготовка для ефективного функціонування в умовах бойових дій необхідна оскільки у сучасних умовах противник має широкий арсенал тактичних та стратегічних методів, які спрямовані саме на психологічну дезорганізацію.

Значний вплив на психіку людини має доступ до ресурсів і можливостей [7].

Одним з важливіших завдань спеціалістів є фасилітація внутрішніх ресурсів особистості.

Ізраїльські психіатри Zohar J., Cohen H., Cwikel-Hamzany Sh. зазначають, що тим, хто зазнав психічної травматизації, необхідно дати час (у межах двох місяців) на адаптацію в соціумі та реадаптацію до умов, що змінилися, за рахунок власних внутрішніх ресурсів, оскільки досягнуті самостійно результати є більш стійкими. [10].

Переулаштування систем організму необхідно для нормалізації функціонування у суспільстві в мирних умовах:

1) фізіологічного:

- гормональної системи;
- відновлення режиму сну та відпочинку;
- харчового режиму тощо

2) психологічного:

- звички бойової поведінки;
- динамічні стереотипи;
- переоцінка системи цінностей;
- особистісна ідентичність;
- налагодження стосунків у мікросоціальному колі.

На рівень стресостійкості впливають численні внутрішні та зовнішні чинники:

1) Внутрішні:

- самооцінка;
- самоконтроль;
- позитивне вітальне налаштування

2) Зовнішні чинники:

- соціальна підтримка;
- стосунки з сім'єю;
- стосунки з близькими та друзями;
- підтримка суспільства.

Tedeschi R. та Calhoun L. запропонували розглядати низку взаємопов'язаних позитивних наслідків переживання травматичної ситуації як «посттравматичне зростання», що призводить не тільки до відновлення попереднього, а й до перевищення вихідного рівня адаптації та психологічного функціонування та до змін якісного, трансформувального характеру (Tedeschi, Calhoun, 2004) [8].

Найбільш поширеними теоретичними моделями посттравматичного зростання є:

- 1) *Функціонально-описова модель* Tedeschi R.G. та Calhoun L.G. (цінність життя, стосунки з іншими, особистісна сила, нові можливості, екзистенційні зміни) [8, 9].
- 2) *Біопсихосоціально-еволюційна модель* Christopher M. [2].
- 3) *Особистісно-орієнтована п'ятифакторна THRIVE-модель* S. Joseph [4].
- 4) *Психолого-філософська модель* Papadopoulos R. [5].

На наш погляд, заслуговує уваги *Синергічна модель для здоров'я* Pérez-Wilson P. et al. [6], що відображає інтеграцію ключових концепцій, пов'язаних із генералізованими та конкретними ресурсами опору, специфічними ресурсами опору (generalized and specific resistance resources – GRRS/SRR), а також узагальненим та конкретним дефіцитом опору і почуттям когерентності (sense of coherence – SOC). GRR і SRR, що є активами, індивідуально або колективно допомагають розвивати сильніший SOC. Вищі рівні SOC можуть, надалі, підтримувати перетворення потенційних ресурсів особистості в активи, доступні для розуміння й управління, що матиме позитивний вплив на здоров'я [6].

Незважаючи на те, що посттравматичний стресовий розлад є основним наслідком бойового стресу, необхідно досліджувати сильні сторони особистості, її ресурсні можливості, які відбивають особливості функціонування психіки і позитивні тенденції в динаміці психологічної адаптації військових до існування у мирних умовах життя.

Список використаних джерел

1. Beevor, A. The Second World War. Little, Brown and Company. New York. 2012. ISBN 978-0-316-02374-0
2. Christopher M. A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. *Clinical Psychology Review*. 2004. Vol. 24. P. 75–98. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.12.003>
3. New insights into secondary prevention in post-traumatic stress disorder / Zohar J., Juven-Wetzler A., Sonnino R., Cwikel-Hamzany Sh., Balaban E., Cohen H. // *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2011. 13(3):301-9 .DOI:10.31887/DCNS.2011.13.2/]. При цьому 10-20% осіб, які отримали психотравматизацію, потребують психологічної допомоги.
4. Joseph S. Client-centred therapy, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth: Theoretical perspectives and practical implications. *Psychology and Psychotherapy*. 2004. Vol. 77. P. 101–119. <https://doi.org/10.1348/147608304322874281>
5. Papadopoulos, R. Refugees, home and trauma. In *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home*. Edited by R. Papadopoulos. 2002. London: Karnac.
6. Pérez-Wilson P., Marcos-Marcos J., Morgan A., Eriksson M., Lindström B., Álvarez-Dardet C. 'A synergy model of health': an integration of salutogenesis and the health assets model. *Health Promot Int*. 2021 Aug 24;36(3):884-894. doi: 10.1093/heapro/daaa084. PMID: 32968813.
7. Southwick S.M., Bonanno G.A., Masten A.S., Panter-Brick C., Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *Eur J Psychotraumatol*. 2014 Oct 1;5. doi: 10.3402/ejpt.v5.25338. PMID: 25317257; PMCID: PMC4185134.

8. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15, no. 1. P. 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

9. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. P. 455–471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>

10. Zohar J., Cohen H., Cwikel-Hamzany Sh. New insights into secondary prevention in post-traumatic stress disorder // *Dialogues in Clinical Neuroscience*. September 2011, pp. 301–309. DOI:10.31887/DCNS.2011.13.2/jzohar

Вернік О.Л.

*кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник лабораторії
загальної психології та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна*

ДЕЯКІ ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ЧОЛОВІКІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ І ЖІНОК, ЧІЇ ЧОЛОВІКИ Є УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ

Однією з основних психологічних характеристик, що визначають потенціал боротьби проти російських загарбників та можливості поствоєнного відновлення України, багатьма спеціалістами в сфері теорії і практики психологічної допомоги і підтримки вважається резильєнтність – властивість долати негативні і загрозливі життєві впливи конструктивним шляхом.

Питання резильєнтності увійшло у проблематику психологічного дослідження декілька десятиліть тому, й пов'язувалася, насамперед, з вивченням стресу і ПТСР.

В одному з перших досліджень її визначають як самостабілізуючий і загальний здоровий патерн розвитку, який не призводить ні до невідповідної поведінки, ні до прояву психічного чи психосоматичного синдромів (Losel, Bliesener & Koferl, 1989).

Основною концептуальною ідеєю тут є відхід від конкретних обмежених ситуацій, з одного боку, та від диспозиційних структур, з іншого, в бік здійснення життя, тобто особистісної життєдіяльності, насамперед, пов'язаної з життєстійкістю.

Серед існуючих підходів щодо життєстійкості і резильєнтності ми виділяємо концепцію М. Лахада (2015), в якій пропонується шість основних психологічних вимірів чи аспектів, що дозволяють особистості не тільки виживати, але й спрямовувати власне життя на процвітання.

Маються на увазі:

- (1) вірування та цінності (**Believe**),
- (2) емоційна сфера (**Affect**),
- (3) соціальне середовище (**Social**),
- (4) фантазія і уява (**Imagination**),
- (5) мислення (**Cognition**) і
- (6) тілесність (**Physical**).

Кожна людина має індивідуальну комбінацію інструментів, технік і ресурсів, яка задає унікальний стиль долаття життєвих труднощів. Й більше того, дослідник вважає, що кожен потенційно здатний справлятися з усіма шістьма модусами. Ним було

запропоновано відповідну модель резильєнтності BASIC Ph, а також представлено відповідний інструмент для вимірювання рівнів її розвитку.

За допомогою даного інструменту ми досліджували резильєнтність у двох груп досліджуваних: чоловіків – учасників бойових дій, і жінок, чий чоловік є учасником бойових дій, з метою з'ясування особливостей їх резильєнтності. Окрім того, було виміряно рівень ПТСР за допомогою відповідного скринінгу на 7 питань (Кравченко, Пінчук, Марценковський та ін., 2016). Загальний обсяг вибірки склав 64 особи, з яких 34 чоловіки й 30 жінок.

На першому етапі ми обчислювали описові статистики і виявляли статистично значимі відмінності у вимірюваних показниках у вказаних групах. В силу невиконання умов нормальності за критерієм Шапіро-Вілка, було використано непараметричні методи (U-статистика Мана-Вітні). Результати описових статистик представлено у таблиці 1.

Таблиця 1

Описові статистики показників BASIC-Ph і ПТСР в групах чоловіків – учасників бойових дій, і жінок, чий чоловік є учасником бойових дій

	Стать	середнє	SD	Міні-мум	Макси-мум	Асиметрія	Екссес
Вірування, переконання (B)	жіноча	18,6	5,54	7	29	-0,1515	-0,393
	чоловіча	16,4	5,83	0	26	-0,7531	0,588
Переживання (A)	жіноча	18,3	6,19	5	29	-0,1128	-0,299
	чоловіча	10,7	5,81	0	22	0,3281	-0,738
Соціальні зв'язки (S)	жіноча	18,3	5,25	9	28	0,0514	-0,727
	чоловіча	12,4	5,65	0	22	0,1315	-0,483
Уява, мрії (I)	жіноча	18,7	6,58	5	30	-0,4026	-0,211
	чоловіча	12,8	8,3	0	32	0,3415	-0,692
Когніції (C)	жіноча	22,2	5,02	12	31	-0,1719	-0,585
	чоловіча	23,1	8,18	0	34	-0,9366	0,717
Тілесність (Ph)	жіноча	19,8	6,05	5	29	-0,3063	-0,451
	чоловіча	15	7,95	0	29	0,0446	-0,67
Рівень ПТСР	жіноча	1,83	1,42	0	5	0,5492	-0,117
	чоловіча	2,53	1,56	0	6	0,4494	-0,02

Перше, на що можна звернути увагу, це те, що середні показники резильєнтності в групі жінок є вищими, ніж в групі чоловіків. Одне виключення становить показник когніцій, який в чоловіків дещо переважає (23,1 проти 22,2). Проте, середній показник за скринінгом ПТСР, навпаки є вищим в чоловіків – учасників бойових дій (2,53 проти 1,83).

На другому кроці ми відповідали на питання про значущість відмінностей в показниках між групами (таблиця 2).

Таблиця 2

Значущість відмінностей в показниках між групами

		Статистика	p
Віра, переконання (B)	Ман-Уїтні U	416	0,207
Переживання (A)	Ман-Уїтні U	190	<,001
Соціальні зв'язки (S)	Ман-Уїтні U	228	<,001
Уява, мрії (I)	Ман-Уїтні U	296	0,004
Когніції (C)	Ман-Уїтні U	435	0,312
Тілесність (Ph)	Ман-Уїтні U	320	0,011
Рівень ПТСР	Ман-Уїтні U	378	0,07
<i>Примітка, N_ж жіноча ≠ м чоловіча</i>			

Як бачимо, найбільш значимими виявилися відмінності в показниках переживань і соціальних зв'язків (рівень $p < 0,001$) і уяви ($p = 0,004$). Також значимою, проте істотно менше, була різниця в показнику тілесності ($p = 0,011$, тобто менше $0,05$). Відмінності між іншими вимірюваними показниками виявилася статистично незначимою.

Список використаних джерел

1. Кравченко В. В., Пінчук І. Я., Марценковський І. А. та ін. (2016). Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. К. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України. 57 с.
Ajdukovic, Dean & Kimhi, Shaul & Lahad, Mooli. (2015). Resiliency: Enhancing Coping with Crisis and Terrorism.
2. Losel, F., Bliesener T. & Koflerl. P. (1989). On the Concept of Invulnerability: Evaluations and First Results of the Bielefeld Project' in M. Bambring, F. Losel and H. Skowronek (eds.). Children at Risk; Assessment, Longitudinal Research, and Intervention, pp. 186-219. Berlin: De Gruyter, 1989.

Гомонюк В.О.,
науковий співробітник
лабораторії вікової психофізіології
Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ПРИЙНЯТТЯ СВОГО ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ У ПЕРІОД ЗРІЛОСТІ

Одним із найважливіших і головних завдань суб'єкта в період зрілості є прийняття свого життєвого шляху (Г. Крайг, А. Лідерс, В. Франкл, Е.Еріксон та ін.).

Так, А. Лідерс наголошує на важливості домінантності особливої внутрішньої діяльності людини як функціонального механізму осмислення свого поточного життя і життя в цілому, що уможлиблює прийняття свого життєвого шляху [2].

На думку А. Лідерса, прийняття людиною свого життєвого шляху – це, у першу чергу, прийняття себе у власному шляху по життю і, на основі цього, прийняття в собі нового [2, с. 50].

Основним завданням особистості в період зрілості є узгодження всіх можливостей та активностей, особливостей та певних обмежень з вимогами та реальними умовами життєдіяльності.

Аналіз низки досліджень з проблем психологічних умов розвитку особистості в період зрілості дозволяє стверджувати, що проявом конструктивного вирішення завдання прийняття себе можна розглядати: осмислення і задоволеність життєвим шляхом, здатність здійснювати особистісний вибір та організацію власного життя відповідно до його можливостей, цілей і смислів, реалізацію своїх цінностей у взаємодії з оточуючими людьми, відкритість новому, своєчасне та адекватне реагування на реальність, що змінюється, здатність емоційного насичення сьогодення [2; 5; 6; 7; 8 та ін.].

Наголошується також на особливій важливості і значущості вміння приймати себе з усіма своїми слабкостями і недоліками, адекватно оцінювати свої переваги і виявляти повагу до себе.

Життєва компетентність на етапі зрілості з позиції «знання стратегії» передбачає наявність особистісного досвіду, як експертної системи фактів, орієнтованої на практичну сферу життя, що дозволяє регулювати складні ситуації життєдіяльності та забезпечувати соціальну зв'язність суб'єкта шляхом формування у нього сприйняття оточення, що має свою логіку розвитку та певний зміст (С. Ryff, Р. Schmutte) [9].

У даних міркуваннях ми спираємося на результати експериментальних досліджень, які свідчать про те, що досягнення життєвої компетенції співвідноситься з досить високим ступенем особистісної адаптованості, яка проявляється у функціонуванні особистості як суб'єкта життєвого шляху і як суб'єкта життєдіяльності [1;2 та ін.].

Підкреслимо, що в період зрілості можна розмірковувати про характерний індивідуальний образ Я і сформованість суб'єктності особистості [8].

Дослідниками були виділені та апробовані критерії особистісної суб'єктності:

- ✧ збереження позитивної перманентної ідентичності,
- ✧ збереження функцій контролю,
- ✧ високий рівень самоприйняття,
- ✧ гармонізація смисложиттєвих орієнтацій,
- ✧ активна життєва позиція та творча активність [8 та ін.].

Дослідження також свідчать про те, що збереження даних особистісних характеристик дозволяє реалізувати найоптимальніші форми та способи подолання негативних проявів біопсихосоціального аспекту життя [3 та ін.].

Виходячи з вищезазначеного, можна говорити про те, що в даному дослідженні конструктивне ухвалення соціальної ситуації розвитку представляється інтеграцією результатів позитивних рішень завдання прийняття себе, функціонування відповідних життєвих стратегій та прийняття соціальної підтримки.

Ефективний варіант даного поєднання стимулює особистісну активність у період зрілості, визначає зміст самопрезентації та можливості самореалізації життєвої компетентності, як суб'єкта власного життєвого шляху та життєдіяльності [8].

Список використаних джерел

1. Бондарчук О. І. Суб'єктивне благополуччя як індикатор успішного життєвого шляху. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. Северодонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. № 3 (47). Т. 3. С. 37-47.
2. Завацька Н. Є. Психологічні основи соціальної реадаптації особистості зрілого віку: дис. ...д. психол. наук: 19.00.05 / Наталія Євгенівна Завацька. К., 2010. 455 с.
3. Засекіна Л. В., Засекін С. В., Шевчук О. В. Психолінгвістичний підхід до травматичної пам'яті. *LAP LAMBERT Academic Publishing*, 2017. 244 с.
4. Лидерс А. Г. и др. Социальная психология старения. М.: Академия, 2002. 288 с.
5. Скоробогатых А. О. Влияние социального окружения на значение эмоциональной поддержки для личности при стрессе. *European Social Science Journal*. 2016. № 4. С. 523-526.
6. Спицька Л. В. Психологічні та психопатологічні феномени осіб зрілого і похилого віку. *Forming of modern educational environment: benefits, risks, implementation mechanisms: зб. наук. праць за матеріалами Міжнародної науково-практичної конференції* (Tbilisi, 29 september 2017). Tbilisi: Sul Khan-Saba Orbeliani Teaching University, 2017. Ч. 2. С. 30-33.
7. Спицька Л. В. Соціальна підтримка у процесі реадаптації особистості зрілого віку. *Сучасний стан розвитку екстремальної та кризової психології: зб. наук. праць за матеріалами IV Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Харків, 30 листопада–1 грудня 2017 р.). Х.: Вид-во Національного університету цивільного захисту

України, 2017. С. 246-249.

8. Шумакова И. Е. Успешность преодоления жизненных трудностей. *Психология. Социология. Педагогика*. Серия 12. 2009. Вып. 1. Ч. II. С. 42-49.

9. Schmutte P. S., Ryff C. D. Personality and well-being: reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997. Vol.73. P. 549-559.

Гончарук І. М.,
здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня,
за спеціальністю Психологія,
Університету митної справи та фінансів,
м. Дніпро, Україна

Шевяков О. В.,
доктор психологічних наук,
професор кафедри фінансів, обліку та психології
Українського державного університету науки і технологій,
м. Дніпро, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Суспільні перетворення, що відбуваються в Україні, вимагають від сучасної людини активності, наполегливості та самостійності – якостей, які характеризують відповідальне ставлення до власного особистісного розвитку та професійної діяльності. У самосвідомості особистості віддзеркалюються соціокультурні протиріччя, тенденції глобалізації, суперечливі кроскультурні аспекти. Крім того, масштабні соціально-політичні та економічні зміни призвели до розповсюдження віртуальних соціальних груп (О. Блискун, С. Максименко, У. Михайлишин та ін.). Разом із цим відбувається зміна усталених уявлень про благополуччя, за допомогою яких особистість визначає своє місце у соціумі, що може спричинити кризу її становлення та розвитку (А. Борисюк, Н. Завацька, Л. Карамушка, Л. Пілецька, О. Шевяков та ін.). За таких умов суттєвого значення набуває сформованість реабілітаційного потенціалу особистості [1].

Питання реабілітації особистості є предметом досліджень багатьох науковців. Встановлено, що у контексті означеної проблеми найбільшу цінність представляють дослідження вчених, які вивчали проблеми життєдіяльності людини у сучасних соціальних умовах (О. Блинова, С. Гарькавець, М. Журба, М. Тоба та ін.) та особливості її становлення і розвитку (І. Аршава, І. Ващенко, А. Коваленко, С. Максименко, Е. Носенко, І. Попович, Т. Титаренко та ін.), проблеми самовизначення як складової життєвого розвитку (Б. Ананьєв, А. Борисюк, В. Бочелюк, Л. Виготський, Е. Еріксон та ін.), вплив професійної діяльності на розвиток особистості (Н. Євдокимова, І. Жигаренко, В. Завацький, О. Лосієвська, Л. Пілецька, О. Шевяков та ін.), стратегії формування здорового способу життя та підтримки психологічного благополуччя (Ю. Бохонкова, І. Бурлакова, Ю. Завацький, А. Лоуен, Н. Мілорадова, Л. Спицька, Н. Твердохлебова та ін.).

Водночас, існуючи підходи до дослідження реабілітаційного потенціалу особистості не дозволяють здійснити аналіз його структури як складного соціально-психоло-

гічного утворення; побудувати концептуальну модель розвитку реабілітаційного потенціалу особистості в умовах глобальних трансформацій сучасного суспільства [2].

Актуальність вирішення означеної проблеми, її складність та недостатнє розроблення теоретичних й прикладних аспектів за умов сучасної ситуації в Україні, а також соціальна значущість, зумовили вибір теми магістерської роботи «Психологічні складові реабілітаційного потенціалу військовослужбовців».

Об'єкт дослідження – реабілітаційний потенціал особистості.

Предмет дослідження – психологічні складові реабілітаційного потенціалу військовослужбовців.

Мета дослідження полягає у концептуальному визначенні соціально-психологічних основ вивчення реабілітаційного потенціалу особистості; розкритті змістовно-процесуальних засад побудови і реалізації соціально-психологічної системи забезпечення ефективності процесу розвитку реабілітаційного потенціалу військовослужбовців.

Відповідно до поставленої мети вирішувалися такі **завдання дослідження**:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз і узагальнення наукових підходів до проблеми вивчення соціально-психологічних основ розвитку реабілітаційного потенціалу особистості та з'ясувати стан її розробки.

2. Розробити концептуальні соціально-психологічні основи дослідження реабілітаційного потенціалу військовослужбовців на засадах системно-інтегрованого підходу.

Визначити соціально-психологічні складові реабілітаційного потенціалу військовослужбовців та особливості їх функціонування при депресивних розладах.

4. Виокремити соціально-психологічні параметри, показники та механізми порушення процесу адаптації в структурі реабілітаційного потенціалу військовослужбовців.

5. Запропонувати систему соціально-психологічного забезпечення ефективності процесу розвитку реабілітаційного потенціалу військовослужбовців.

Методи дослідження:

– теоретичні: теоретичний аналіз, синтез, моделювання, системний, структурно-функціональний методи, що застосовувалися для визначення напрямів та концептуальних засад дослідження соціально-психологічних основ розвитку реабілітаційного потенціалу особистості, а також їх узагальнення, класифікація й систематизація;

– емпіричні: спостереження; бесіда; метод експертних оцінок; психометричні методики: шкали Гамільтона для оцінки депресії та тривоги; психодіагностичні методики: багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (А. Маклаков, С. Чермянін), методика визначення копінг-стратегій (Е. Хейм, адаптація Л. Вассермана), тест життєстійкості (Д. Леонтьєв, О. Рассказова), п'ятифакторний опитувальник особистості (5 PFQ) (А. Хромов), опитувальник ригідності (Г. Залевський), методика для психологічної діагностики типів ставлення до хвороби (Л. Вассерман зі співавторами), методика Ш. Шварца для вивчення цінностей особистості (адаптація В. Карандашева), шкала екзистенції (А. Ленгле, К. Орглер, адаптація С. Кривцової), Монреальська когнітивна шкала (MoCA) (Montreal Cognitive Assessment), опитувальник для вивчення ступеня задоволеності

особистості своїм функціонуванням у різних сферах (І. Колер), опитувальник «Індекс життєвої задоволеності» (ІЖЗ) (Н. Паніна, адаптація С. Духновського), шкала сімейного оточення (ШСО) (Р. Мус, адаптація С. Купріянова), опитувальник міжособистісних відносин (В. Абабков, Г. Ісуріна), опитувальник реабілітаційного потенціалу особистості (І. Кулагіна, Л. Сенкевич), які використовувалися для дослідження реабілітаційного потенціалу особистості, його структури та основних складових; визначення специфіки реабілітаційного потенціалу у структурі особистості; діагностики (індивідуальної і групової, комплексної, оперативної, поглибленої), спрямованої на виявлення особливостей особистісної сфери та визначення рівнів реабілітаційного потенціалу і адаптаційних можливостей особистості, особливостей її соціального функціонування, міжособистісних комунікацій, емоційних та когнітивних дисфункцій;

– методи математичної обробки даних із їх подальшою якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням. Статистична обробка даних і графічна презентація результатів дослідження здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм SPSS (версія 16.0).

Практичне значення дослідження полягає у визначенні основних методологічних засад та принципів побудови соціально-психологічної системи забезпечення ефективності процесу розвитку реабілітаційного потенціалу особистості; розкритті основних завдань, етапів та змісту зазначеної системи; проведенні аналізу результатів апробації диференційованої соціально-психологічної програми розвитку реабілітаційного потенціалу з урахуванням соціально-психологічних чинників виникнення та розвитку депресивних розладів особистості.

Список використаних джерел

1. Burlakova, Sheviakov O., Kondes T. (2021) Psychological predictors of the formation of health, reserving competentness of future specialists. *Public administration and Law Review*. Issue 4(8). P.74-79. DOI: <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2021-4-74>.

2. Shevyakov O., Burlakova I., Evdokimova N., Kakhno I., Ponomarenko V. (2020) Social and psychological technologies for the formation of professional health of economists. *International Journal of Psychological Rehabilitation*. Vol.24. Issue 6. P.13030-13040. DOI: [10.37200/IJPR/V24I6/PR261271](https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I6/PR261271).

Гусак В.,
магістрантка
Центральноукраїнського державного
університету імені Володимира Винниченка,
м. Кіровоград, Україна

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ ТРАВМ АРТ ТЕРАПЕВТИЧНИМИ ЗАСОБАМИ

Психологічна корекція емоційної травми арт-терапевтичними засобами є однією з актуальних тем у сучасній психології, що поєднує традиційні методи психотерапії з творчими формами вираження. Цей підхід дозволяє не лише розкрити глибинні емоційні переживання, але й сприяє ефективному відновленню емоційного стану.

Арт-терапія, завдяки своїй універсальності та багатомірності, пропонує різні способи впливу на психічний стан клієнта: через образотворче мистецтво, музику, рух, драму тощо. *Мета статті* – обґрунтувати теоретичні та практичні аспекти застосування арт-терапії для роботи з емоційними травмами, вивчити механізми її впливу та розробити рекомендації для фахівців-практиків.

Арт-терапія як метод психологічної корекції базується на ідеї, що творча діяльність сприяє самовираженню та інтерпретації несвідомого змісту, який складно передати вербально. Вона забезпечує безпечний простір для вираження емоцій, які можуть бути заблоковані або пригнічені через травматичний досвід. Однією з ключових теоретичних основ є концепція катарсису – емоційного очищення, що відбувається під час творчого процесу. Крім того, важливим аспектом є акцент на несвідомому матеріалі, який може бути доступний через символічні образи, створені під час сеансів арт-терапії.

Згідно з психоаналітичною теорією, травматичні переживання часто витісняються в несвідоме і можуть проявлятися у вигляді симптомів, таких як депресія, тривога або психосоматичні розлади. Арт-терапевтичні засоби дозволяють обійти захисні механізми психіки і проникнути в глибинні шари свідомості, де зберігається травматичний досвід. Інтеграція такого досвіду в особистісну свідомість є важливим етапом у процесі психокорекції.

Методи арт-терапії у роботі з емоційною травмою

1. *Малювання та живопис* є центральними методами арт-терапії, які дозволяють клієнту виражати свої внутрішні переживання за допомогою образотворчого мистецтва. Коли людина малює або створює картини, вона використовує символи та візуальні образи, які відображають її емоційний стан. Це дозволяє клієнту передати емоції та спогади, які можуть бути занадто болючими або важкими для вербального вираження.

Процес малювання дає можливість опрацювати травматичні переживання в безпечному середовищі, де немає потреби в словах. Також кольори, форми і текстури,

що використовуються під час творчого процесу, можуть сприяти зниженню емоційного напруження і полегшенню душевного стану.

2. *Музична терапія* включає роботу зі звуками, ритмами та музичними композиціями, які викликають емоційні реакції, допомагаючи клієнту опрацювати складні емоції, пов'язані з травмою. Музика створює особливу атмосферу, в якій людина може відчувати свободу для вираження свого внутрішнього стану. Слухання музики, гра на музичних інструментах або імпровізація допомагають вивільнити пригнічені почуття та зняти стрес. Звукові хвилі також можуть активізувати позитивні аспекти емоційного стану, сприяючи відновленню психічної рівноваги і гармонії.

3. *Танцювально-рухова терапія* фокусується на використанні тіла для вираження емоцій та звільнення від напруження. Емоції часто зберігаються в тілі у вигляді напружень або психосоматичних симптомів, і рух допомагає звільнити ці затримані почуття. Через танець або інші види руху клієнт може безпечно виразити страх, злість, радість або сум, які складно проговорити. Терапевтичний процес включає спонтанний рух або структуровані вправи, що допомагають опрацювати травматичні спогади та сприяти внутрішньому емоційному розвантаженню.

4. *Драматерапія* використовує рольові ігри та сценічні елементи, щоб допомогти клієнту зануритися в травматичний досвід, але в безпечному та контрольованому середовищі. Завдяки цьому людина може досліджувати та переосмислювати події, які викликають сильні негативні емоції, з меншою загрозою для свого емоційного стану.

Драматичні методи дають можливість змінити сценарій подій, в яких клієнт відчувається безпорадним або травмованим, що сприяє розвитку почуття контролю та сили. Така форма терапії також дозволяє пережити та опрацювати нові емоції, що допомагає клієнту краще зрозуміти себе та свої реакції.

Психологічна корекція емоційної травми арт-терапевтичними засобами є ефективним методом відновлення психічного здоров'я, який дозволяє клієнту не лише виразити свої переживання, але й опрацювати їх у безпечному та творчому середовищі. Використання різних форм мистецтва в терапії сприяє глибинному усвідомленню та інтеграції травматичного досвіду, що є важливим кроком до емоційного відновлення.

Данко Д. В. ,
*кандидатка педагогічних наук, доцентка кафедри
соціальної медицини та гігієни, ДВНЗ,
Ужгородського національного університету,
м. Ужгород, Україна*

СУЧАСНІ НАУКОВО-ПРИКЛАДНІ ПІДХОДИ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МОЛОДІ

Проблеми здоров'я та здорового способу життя тривалий час привертають увагу медиків, психологів, соціологів, філософів, педагогів. Висвітлюються філософсько-методологічні аспекти цих проблем, зокрема наразі сформувалася науково-прикладна галузь соціологічного знання – соціологія здоров'я.

Особлива увага вчених приділена вивченню впливу способу життя на здоров'я. Так, у теоріях суспільного розвитку як ключові розглядаються питання ставлення людини до буття, сенсу життя, співвідношення духовного та тілесного, насолоди та аскетизму, споживання та володіння, розумного та нерозумного, раціонального та ірраціонального, зв'язок зі світом та навколишнім середовищем, прагнення до самозбереження та щастя. Значний внесок у розвиток цієї проблеми розробкою динаміки соціального здоров'я суспільства, ролі держави у зміцненні громадського та особистого здоров'я молоді зробили вітчизняні та зарубіжні вчені [1].

Водночас, недостатньо вивченими є питання формування соціально здорової поведінки молоді, особливості детермінації цього феномену, шляхи оптимізації державної політики у сфері формування здорового способу життя молоді людини та розгляд цих питань з позиції соціальної психології.

Аналіз наукових досліджень показує, що вчені розглядають фізкультурно-оздоровчу роботу як заходи, що здійснюються суб'єктами сфери фізичної культури та спорту для розвитку фізичної культури молоді. При цьому здоровий спосіб життя має на увазі таку поведінку молоді людини, яка відображає певну життєву позицію і спрямована на збереження та зміцнення здоров'я і заснована на виконанні норм, правил та вимог особистої та загальної гігієни [2-4].

Слід зазначити, що здоровий спосіб життя – категорія загального поняття «спосіб життя», що включає сприятливі умови життєдіяльності молоді людини, рівень її культури та гігієнічних навичок, що дозволяють зберігати і зміцнювати здоров'я, попереджати розвиток його порушень і підтримувати оптимальну якість життя.

Спосіб життя визначається не тільки наявністю або відсутністю шкідливих звичок, але головним чином рівнем благополуччя, рівнем культури, освіти, медичної активності тощо.

Формування у молоді здорового способу життя – одне з основних завдань суспільної охорони здоров'я. Відповідно до визначення

Всесвітньої організації охорони здоров'я, спосіб життя ґрунтується на ідентифікованих видах та особливостях поведінки, що визначаються взаємодією між особистісними характеристиками людини, соціальною взаємодією та соціально-економічними й екологічними умовами життя.

Важливими у зазначеному контексті є дослідження вікових особливостей молоді з психолого-антропологічних позицій.

Найбільш популярною у соціально-філософському осмисленні феномену «молодь» є позиція згідно з якою молодь є об'єктивним суспільним явищем, що виступає завжди як специфічна вікова група; біологічна та соціальна природа та сутність молоді на будь-якому етапі історичного руху втілені в тій частині людства, яка є сукупним суб'єктом певної конкретно-історичної форми суспільства; процес присвоєння природи та сутності цієї частини людства здійснюється молоддю відповідно до таких загальних законів, як закон відтворення суспільного життя, закон нерівномірності та закон стадійності розвитку; досягнення молоддю стану повного присвоєння природи та сутності цієї частини людства є момент утвердження молоді як цілісного та всебічного суб'єкта і об'єкта громадського руху; вікові кордони молоді об'єктивно зумовлені тривалістю періоду її розвитку, а вікові градації у межах цих кордонів – тривалістю окремих стадій розвитку.

Говорячи про цілі у сфері сталого розвитку, слід зазначити, що основною метою є забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю молоді, та підкреслити, що стратегічною метою освітніх закладів освіти має стати створення середовища, яке сприяє фізичному та моральному оздоровленню молоді, підтримці рівня наявного здоров'я, його зміцненню, формуванню навичок здорового способу життя, вихованню культури здоров'я, що підвищує стресостійкість молоді.

Коло ціннісних орієнтацій та мотивів молоді для залучення до занять фізичної культури та спортом досить широке та різноманітне. Наприклад, це можуть бути орієнтації на головну цінність людини – здоров'я, на профілактику захворювань, фізичну рекреацію, на здоровий спосіб життя, на розвиток фізичних якостей та гарну статуру, на отримання позитивних емоцій, на можливість особистих досягнень, загартування характеру, бажання випробувати себе, самоствердитися та самовдосконалюватися.

Список використаних джерел

1. Вдовиченко Є. Місія філософії освіти в реформуванні освітньої системи України. *Вісник Львівського університету. Серія філос.-політолог. студії*. 2017. Вип. 10. С. 17-22.
2. Гусак П. М., Зимівець Н. В., Петрович В. С. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: монографія / за ред. П. М. Гусака. Луцьк: ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. 219 с.

3. Єжова О. О., Бєсєдіна А. А., Берєжна Т. І. Школи здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика: монографія / за заг. ред. О. О. Єжової. Суми: Сумський державний університет, 2016. 288 с.

4. Цілі сталого розвитку 2016-2030. URL: <http://www.un.org.ua/ua/tsilirozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku>

Жданов М.,
магістрант 2-го курсу
Університету митної справи та фінансів

Науковий керівник: **Шевяков О.,**
доктор психологічних наук,
професор кафедри психології
Університету митної справи та фінансів
м. Дніпро, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Відома формула-теза лікарів: “зціли себе сам” знайома не тільки медичним, а й педагогічним працівникам.

Необхідність підтримувати власне здоров'я фахівцям очевидна настільки, що дотепер немає в програмі до – і післядипломної підготовки педагогічних працівників викладу теми про те, як зберегти своє здоров'я в процесі професійної діяльності.

В умовах війни достатньо багато приділяється уваги вивченню професійної шкоди, у тому числі й у роботі педагогів. Шкідливості емоційних або стресових факторів, імовірно, через їх «очевидність» не передбачені до вивчення на основних педагогічних факультетах та їх не ураховують в належній мірі, як шкідливі фактори в процесі професійної діяльності.

Проте, саме стресові фактори, особливо – професійні, тобто діючі переважно при виконанні основних обов'язків фахівця, в контакті «людина-людина» здатні приводити до розвитку всіляких розладів – від невротичних до психосоматичних.

Останні, у свою чергу, можуть ускладнюватися психосоматичними розладами та соматичними катастрофами (інсульт, інфаркти й т.п.), бути причиною смерті або інвалідизації [1].

Професійна діяльність педагогічних працівників пов'язана з неминучими емоційними й моральними перевантаженнями.

Це є основою для виникнення так званих професійних особистісних деформацій – таких як синдром емоційного вигорання, адиктивне поведіння у вигляді роботоголізма, адикції, мобінгу, зловживання психоактивними речовинами (переважно алкоголем на основі детензивного механізму).

Останні, у свою чергу, являють собою психологічне підґрунтя для розвитку різних психосоматичних і невротичних розладів, а також алкоголізму та табакопаління. \

Крім шкідливих для здоров'я наслідків зазначені процеси можуть привести до професійної дезадаптації й функціональної деградації як окремих фахівців, так і цілих колективів.

В той же час багаточисельні зовнішні та внутрішні чинники формування синдрому емоційного вигорання визначені недостатньо чітко, а наукові роботи, присвячені цьому питанню, поодинокі та визначають лише окремі аспекти даної проблеми.

Актуальність дослідження полягає саме у комплексному підході до визначення зовнішніх та внутрішніх чинників розвитку синдрому емоційного вигорання педагогічних працівників, серед яких досліджені: задоволеність працею, акцентуації характеру, вплив стану нервових процесів, стан тривожності та депресії, нервово-психічна стійкість, ризик дезадаптації в стресі, стресостійкість та соціальна адаптація, самооцінка мотивації схвалення, мотиви вибору професії та характер професійної діяльності.

Постійна втома, спустошеність, відчуття відсутності соціальної підтримки, постійні докори, незадоволення професією. Спілкування з педагогами показує, що багато кому притаманні всі прояви цього феномену.

Об'єкт дослідження: емоційне вигорання педагогічних працівників.

Предмет дослідження – психологічні особливості емоційного вигорання у педагогічних працівників.

Мета дослідження – вивчити вплив внутрішніх та зовнішніх факторів на формування емоційного вигорання педагогічних працівників під час виконання ними своїх професійних обов'язків.

Гіпотеза робоча полягає в тому, що деякі внутрішні та зовнішні чинники (характер професійної діяльності та психологічні особливості працівника) можуть впливати на емоційне вигорання.

Наукова гіпотеза: полягає у припущенні впливу зовнішньої екосистеми та сформованого психотипу особистості працівника на психологічні зміни по типу емоційного вигорання в формуванні системи взаємовідносин у професійній діяльності людина-людина.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу наукової літератури з проблеми формування синдрому емоційного вигорання, виділити зовнішні та внутрішні чинники та його складові.

2. Підібрати комплекс психодіагностичних методик, що дозволять визначити чинники, які впливають на емоційне вигорання працівників.

3. Дослідити розповсюдженість професійної деформації, визначити зовнішні та внутрішні фактори, які впливають на формування синдрому емоційного вигорання у педагогічних працівників.

4. Провести групування, аналіз та математико-статистичну обробку матеріалу дослідження.

5. Розробити практичні рекомендації щодо профілактики та подолання емоційного вигорання у робітників освітніх закладів.

База дослідження: Дослідження проводилось на базі Університету митної справи та фінансів, Українського державного університету науки і технологій, в ньому приймали участь 60 професорів та доцентів, 60 викладачів без наукового ступеня, загальний стаж роботи від 2 років до 55 років у вищих закладах освіти.

Методологічну основу дослідження становлять розроблені в психології принципи детермінації психічних явищ, єдності психіки та діяльності (О. М. Леонтьєв, Л. С. Виготський, С. Л. Рубінштейн, Г. С. Костюк та інші).

Теоретичну основу дослідження склали ідеї щодо природи загального адапційного синдрому (Г.Сельє), концепція синдрому емоційного вигорання (К. Масlach; В. В. Бойко), теорії розвитку особистості в її професійній діяльності.

Методи дослідження: теоретичні, емпіричні, математико-статистичні: методи аналізу, узагальнення та синтезу існуючого наукового матеріалу з проблем у педагогічних працівників емоційного вигорання.

Емпіричні методики представлені: спостереженням, анкетуванням, психодіагностичними методиками: для вивчення міри вираженості професійної деформації використовувалась методика «діагностики емоційного вигорання» В.В.Бойко, анкетування (розроблене авторами), методика «Інтегральна задоволеність працею», методика Я. Стреляу для вивчення нервових процесів, методика Шмішека на виявлення акцентуації характеру, діагностика тривожності та депресії, методика виявлення нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації у стресі «Прогноз», методика стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге, діагностика мотивації схвалення Д. Марлоу і Д. Крауна, методика «Мотиви вибору професії» Р. В. Овчарова.

Теоретичні методи представлені у вигляді системного підходу та аналізу психологічної теорії особистості та їх соціалізації, адаптації, дезадаптації Сельє.

Теоретичне значення роботи полягає в уточненні зовнішніх та внутрішніх факторів формування дезадаптації педагогічних працівників в процесі їх професійної праці, у вигляді синдрому емоційного вигорання.

Практичне значення роботи полягає у підборі комплексу психодіагностичних методик для діагностики синдрому емоційного вигорання з метою формування та проведення психологічних заходів з його профілактики.

Список використаних джерел

1. Burlakova, Sheviakov O., Kondes T. Psychological predictors of the formation of health, reserving competentness of future specialists. *Public administration and Law Review*. Issue 4(8), 2021. P.74-79. DOI: <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2021-4-74>.

Коваль І.А.,
докторка психологічних наук,
професорка кафедри медичної психології,
психосоматичної медицини та психотерапії
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ З БАТЬКІВСЬКИМ ЕМОЦІЙНИМ ВИГОРЯННЯМ

Вперше термін “емоційне вигоряння” в науковій літературі вжив американський психіатр Герберт Фрейденбергер, у 1974 році, який описав і проаналізував конкретні випадки емоційного вигоряння [3] як синдрому пов’язаного з роботою [2].

Численні наукові дискусії щодо того чи емоційне вигоряння є лише різновидом депресії, оскільки розлади мають спільні симптоми (втрата інтересу до діяльності, знижена здатність сконцентруватися, проблеми зі сном та втома), а також пов’язані між собою, не призвели до їхнього ототожнення [4], а натомість розширили поняття емоційного вигоряння з професійного також на сімейне життя.

Значний рівень стресу у сучасних батьків на фоні катастрофічних подій, пов’язаних з війною в Україні призвів до все частішого діагностування феномену «батьківське емоційне вигоряння» [5], [6], [7].

За визначенням К. Маслач емоційне вигоряння – ментальне та фізичне виснаження від постійного близького контакту з іншими людьми [1]. Умови, в яких зараз перебувають більшість українських сімей, коли люди, які покинули власні домівки або прийняли у себе біженців, з одного боку позбавлені можливості усамітнення і відпочинку, а з іншого боку – намагаються не розлучатися зі своїми рідними, значно посилили прояви у них емоційного вигоряння.

Наслідками батьківського емоційного вигоряння є численні звернення по допомогу у зв’язку з появою суїцидальних думок, ідеями “втечі від усього і всіх”, випадками батьківського насильства та батьківського занедбання дітей.

Хоча батьківське емоційне вигоряння не тотожне з великим депресивним розладом і не часто призводить до формування депресивного розладу Хаканен і Шауфелі [9], випадки суїцидальних думок є частішими, ніж за наявності депресії [8].

Оскільки від батьківських обов’язків неможливо звільнитися чи відпочити, батьки часто починають зловживати психоактивними речовинами, в п.ч. алкоголем.

На підставі моделі К. Маслач можна вважати батьківське емоційне вигоряння унікальним специфічним психологічним синдромом, що характеризується за такими трьома вимірами:

- 1) Виснаження від догляду за дітьми;
- 2) Емоційне дистанціювання від дітей;
- 3) Низький рівень особистісних досягнень.

Профілактику батьківського емоційного вигорання слід починати з аналізу та оцінки ситуації в сім'ї: виявлення сімейних стрес-факторів, аналіз стресової реактивності чи толерантності та послаблення дії стресорів. Програма складається з таких фаз:

- Оволодіння навичками розпізнавання стресу.
- Аналіз власних реакцій на стресові сімейні ситуації та стратегії поведінки.
- Визначення сімейних ситуацій, які найчастіше стають стрес-факторами. Оволодіння навичками контролю емоційних реакцій.
- Визначення тих активностей, які є ресурсними та планування регулярного здійснення цих активностей
- Оволодіння навичками управління часом.
- Визначення цінностей, значущості родинного життя та батьківства.
- Розвиток впевненості в собі та навичок асертивного спілкування.

Планування соціальної взаємодії з близькими друзями чи родичами для створення кола соціальної підтримки.

Когнітивно-поведінкова психотерапія є досить ефективною при стрес орієнтованих проблемах. КПТ може бути ефективним втручанням для батьків з вигоранням для забезпечення ними належного рівня турботи своїм дітям [10]. Такі ж показними демонструє 8-тижнева програма майндфулнес втручання [11].

Список використаних джерел

1. Maslach C. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. Maslach C. Burned-out. Hum. Behav. 1976.
2. Maslach C. "Burnout: a multidimensional perspective," in Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research, eds W. B. Schaufeli, C. Maslach, and T. Marek. – Philadelphia, PA: Taylor and Francis), 1993. – P. 19–32.
3. Freudenberger F. Staff burnout. J. – Soc. Issues 30, 1974. – P. 159–165.
4. Koutsmani P., Montgomery A., Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol, 2019.
5. Norberg A. L. Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. J. Clin. Psychol. Med. Settings 14, 2007. – P. 130–137.
6. Lindström C., Åman J., and Norberg A. L. Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus. Acta Paediatr. 100, 2011. – P. 1011–1017.
7. Roskam I., Raes M. E., and Mikolajczak M. Exhausted parents: development and preliminary validation of the Parental Burnout Inventory. Front. Psychol. 8, 2017. – P. 163.
8. Mikolajczak M., Gross J. J., Roskam, I. Parental burnout: What is it, and why does it matter? Clinical Psychological Science, 7(6), 2019. – P. 1319–1329.

9. Hakanen J. J., & Schaufeli W. B. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141. 2012. – P. 415-424.

10. Anclair M., Hiltunen A. *Cognitive Behavioral Therapy for Stress-Related Problems: Two Single-Case Studies of Parents of Children With Disabilities*. 2014.

11. Anclair M., Lappalainen R., Muotka J., Hiltunen A.. *Cognitive behavioural therapy and mindfulness for stress and burnout: a waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions*. 2017.

Кондес О.П.,
викладач секції фізичного виховання
Фахового коледжу, ВНЗ «Університет «КРОК»,
м. Київ, Україна

ВЕСЛУВАННЯ НА ЧОВНАХ «ДРАКОН» ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ТА КОМАНДНОЇ ВЗАВЗАЄМОДІЇ

Успіх підприємства великою мірою залежить від успішної роботи його колективу, відповідно необхідно не забувати про інструменти, що дозволяють налагодити систему його формування та подальшого розвитку. Корпоративна культура підтримує адаптацію організації до динамічних вимог бізнес-середовища, що, у свою чергу, вимагає впровадження змін у корпоративній стратегії та організаційній структурі [1].

Команда – важливий елемент будь-якої компанії. Команда – це термін, яким позначають невеликі групи (від 3 до 12 осіб), що мають яскраво виражену цільову спрямованість і інтенсивну взаємодію між членами групи. Виходячи з цього, командна робота – це ефективна і продуктивна практична діяльність команди. Або ж це певна спільна та цілеспрямована робота групи фахівців, які працюють за заздалегідь встановленим правилам. В основі командного співробітництва та ефективності команди лежить успішна комунікація. Вміння ефективно спілкуватися з іншими людьми є ключовим фактором у досягненні успіху як у професійній, так і в особистій сфері.

Під комунікативними вміннями розуміють здатність встановлювати і підтримувати необхідні контакти з іншими людьми, певну сукупність знань, умінь і навичок, що забезпечують ефективне спілкування. Вони передбачають вміння змінювати глибину і коло спілкування, розуміти і бути зрозумілим для партнера по спілкуванню. Один із головних аспектів формування комунікативних навичок – це вміння виявляти емпатію та розуміти почуття інших людей.

Формування комунікативних навичок також пов'язане з розвитком когнітивних процесів, включаючи мислення, увагу та пам'ять. Ці аспекти психології впливають на здатність сприймати та інтерпретувати інформацію, а також здатність висловлювати свої думки чітко та логічно. Отже, розвиток комунікативних навичок включає як володіння мовою, а й розвиток когнітивних умінь, які допомагають ефективно спілкуватися з оточуючими.

Комунікативні навички належать до таких званих «soft skills» - універсальні не-професійні якості, які допомагають нам взаємодіяти між собою в команді незалежно від сфери діяльності.

На відміну від професійних навичок важко піддаються кількісному виміру та їх неможливо сформувати лише шляхом багаторазового повторення. «Гнучкі» навички потрібно практикувати, розвивати та удосконалювати постійно.

Прикладом успішного формування та розвитку комунікативних навичок може бути використання тренувань та участь в аматорських змаганнях з веслування на човнах «Дракон».

В ході тренувальних занять або участі в аматорських змаганнях можуть проводитися різноманітні активності, які сприяють спільному вирішенню завдань, співпраці у важливих ситуаціях, розвитку комунікаційних навичок та покращенню взаємин у колективі.

Завдяки широкому спектру можливостей та інструментів, що використовуються, поєднанню одночасного психологічного, фізичного, емоційного та інтелектуального елементів на учасників реалізується комплексність впливу і багаторазово підвищується ефективність спілкування [2].

В останні роки було проведено багато досліджень, що стосуються використання тренувального процесу і аматорського спорту для зміцнення командної взаємодії. Дослідники з університету Корнелла вивчали вплив спільних фізичних вправ на співпрацю між учасниками команди. Результати показали, що спільні фізичні зусилля сприяли покращенню комунікації та підвищенню рівня довіри між учасниками. А спільна фізична активність може позитивно впливати на співпрацю та взаємодію учасників команди через підвищення рівня довіри та досягнення спільних цілей [3].

Змагання створюють можливість для активної комунікації між колегами під час спільної роботи. Вони спонукають до обговорення стратегій, спільного планування та взаємодії, що може позитивно позначитися на комунікативних навичках та взаєморозумінні.

Для більш детального ознайомлення розглянемо характеристику одного із командних видів спорту «Драгонбот» (Dragon Boat – англ.) – це вид спортивної діяльності, який включає змагання з веслування на човнах «Дракон» – спеціальних довгих та вузьких човнах, які прикрашені головами та хвостами драконів.

«Драгонбот» є популярним видом командного веслування, який включає в себе різні категорії змагань на відкритій воді. Команди складаються з веслувальників, які сидять поруч і веслюють одночасно під ритмічне керування капітана. Зазвичай в команді 20 чоловік, плюс стерновий і капітан [4].

«Драгонбот» поєднує в собі спортивність, змагальність і командну співпрацю. Це не лише змагання, а й формування спільної праці та командної дії, де кожен учасник має свою роль. Особливістю «Драгонботу» є те, що для початку занять не потрібна спеціальна фізична підготовка та немає вікових обмежень. Саме це і сприяло тому, що «Драгонбот» став популярним у всьому світі.

У Китаї цим видом спорту займається близько 150 мільйонів чоловік. Драгонбот отримав популярність і по всьому світу. Ця форма спорту швидко набирає популярності як у спортивних заходах, так і в якості засобу для командного спілкування. Змагання з веслування на човнах «Дракон» є видовищним і дуже яскравим дійством, викликають неабиякий інтерес вболівальників і самих спортсменів. В спортивних подіях в гонці на «Драконах» змагаються близько 200 команд з різних країн, що сприяє зміцненню

спільноти, розвитку спортивних навичок та командної співпраці, а також є відмінним способом відпочинку на воді для команд і організацій.

Отже, оскільки успіх підприємства великою мірою залежить від успішної роботи його колективу, відповідно необхідно не забувати про інструменти, що дозволяють налагодити систему його формування та подальшого розвитку.

В цьому істотну роль відіграє застосування такого інструменту як «Драгонбот», адже він може вирішити ряд важливих завдань, таких як: підвищення ефективності взаємодії в команді, підсилення командних комунікацій, формування довіри та закріплення корпоративної культури, що має значні позитивні наслідки в подальшій роботі працівників, сприяє їхньому особистісному та командному розвитку та розвитку самого підприємства.

Список використаних джерел

1. Данюк В. М. Сучасне розуміння корпоративної культури. Київський національний економічний університет, 2010. № 5. С. 250.
2. Романовський О. Г., Шаполова В. В., Квасник О. В., Гура Т. В. Психологія тимблдингу: навч. посіб. Харків: «Друкарня Мадрид», 2017. 92 с.
3. Мілютіна К. Л. Теорія та практика психологічного тренінгу: навч. посіб. Київ: МАУП, 2004. 192 с.
4. Визначення «Dragon Boat» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BD-%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD>

Кондес Т. В.,
*Кандидатка психологічних наук,
доцентка кафедри психології та соціального забезпечення
Державного університету «Житомирська політехніка»,
м. Житомир, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПСИХОЛОГІВ В РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ

За останнє десятиліття, а особливо на даний момент у зв'язку з повномасштабним вторгненням в Україну, бойовими діями на значній території нашої держави, постійним терором цивільного населення, психо-емоційними потрясіннями сучасній людині стає все більш важко досягати високих результатів у професійній діяльності, здатних задовольнити його особисті інтереси та інтереси держави.

Війна для України спричинила низку важких ситуацій, які для різних верств населення стали кризовими, стресовими, травмуючими. Постраждалим від війни різним категоріям населення важко адаптуватися до нових складних обставин, вони зазнають травм різного походження. У них може погіршуватися і фізичне, і психічне здоров'я, загострюватися наявні соціально-психологічні проблеми та з'являтися нові. Війна ведеться не тільки в окопах, а й психологічна війна за свідомість громадян на окупованих та прифронтових територіях. Саме тому психологи повинні бути в авангарді цієї війни.

Щоб сприяти збереженню психічного здоров'я в надзвичайних та екстремальних ситуаціях, необхідна соціально-психологічна реабілітація постраждалих як в умовах екстремальної (надзвичайної) ситуації, так і після повернення із зони ризику. Тому відповідно, є необхідною підготовка конкурентоспроможних компетентних фахівців, здатних на високому професійному рівні здійснювати соціально-психологічну реабілітацію осіб постраждалих внаслідок війни для поствоєнного відновлення якості життя українців та відбудови держави.

Сучасні виклики вимагають від системи освіти виховання самостійних, ініціативних, відповідальних громадян, здатних ефективно взаємодіяти у виконанні соціальних, виробничих, економічних і оборонних завдань. Необхідність підготовки фахівця з психології передбачає визначення низки вимог, що висувуються до представників цієї професії, зокрема до необхідних якостей, які забезпечують успіх професійної діяльності.

Зміст навчання обов'язково має передбачати формування особистості практикуючого психолога, зміну внутрішньої психічної структури суб'єкта навчання, оскільки основним інструментом у роботі практичного психолога є він сам.

Необхідно, щоб психолог мав особистісні характеристики, які допомогли б створити максимально сприятливі умови для розвитку самосвідомості і здійснення особистісних змін клієнта, що звернувся за психологічною допомогою [1].

Професійна діяльність фахівців у сфері надання психологічної допомоги часто пов'язана зі стресом, роботою з негативною інформацією та емоційним вигоранням. Психологічні проблеми пронизують усе життя, тому професійна діяльність психолога торкається практично всіх сфер життєдіяльності людини [2, с. 412].

Все це пред'являє високі вимоги до ресурсів особистості психолога, які необхідні, в тому числі, і для його професійного становлення та продуктивного професійного розвитку.

Тому значущим стає знаходження таких внутрішніх ресурсів фахівця, які дозволять йому в умовах не просто виконувати професійну діяльність на професійному рівні, а й реалізовувати свій особистісний потенціал. Як ключова умова професійного розвитку, на наш погляд, виділяється така категорія, як життєздатність.

У зарубіжній психології поняття "життєздатність" представлено визначенням "resilience", що перекладається як гнучкість, пружність. У контексті зовнішніх впливів «resilience» перекладається як стійкість. Саме поняття «resilience» було введено М. Унгаром і розуміється як «здатність людини керувати ресурсами власного здоров'я та соціально прийнятним способом використати для цього сім'ю, суспільство, культуру» [3].

Життєздатність можна визначити як інтегральну здатність особистості управляти своїми когнітивними, емоційними, мотиваційними та фізіологічними ресурсами в умовах культури і суспільства, які проявляються в продуктивній та зрілій особистісній адаптації, самореалізації та свідомості, що дозволяє бути задоволеною процесом свого життя.

Життєздатність виступає психологічною умовою професійного розвитку та відповідає за пристосування фахівця до умов життя, що змінюються, забезпечує стійкість до негативних подій у професійної діяльності і формує готовність до їх подолання.

Так як життєздатність базується на активності особистості, оптимістичному світогляді, стійкій позитивній самооцінці, реалістичному підході до життя і вираженої мотивації досягнення, можна говорити про її роль у професійному розвитку психологів, консультантів, психотерапевтів.

У зв'язку з цим перспективним є вивчення життєздатності, її структури та компонентів у здобувачів ЗВО, майбутніх фахівців психологів як умову професійного розвитку. В подальшому пропонується визначити засоби діагностики та розробити методичні підходи у сприянні розвитку професійно-важливих якостей та формуванні компонентів життєздатності: духовність, локус контролю, наполегливість, самоефективність, сімейні взаємозв'язки, подолання та адаптація, а також життєстійкість.

На нашу думку, саме ці компоненти життєздатності допоможуть дослідити у майбутніх фахівців психологів рівень довіри, вміння просити і отримувати допомогу від

колег і близьких, адаптуватися в умовах професійної діяльності та здатність витримувати стресові ситуації у процесі роботи.

Список використаних джерел

1. Панок В. Реформування змісту, форм і методів підготовки практикуючих психологів як нагальна вимога суспільної практики. Проблеми підготовки і підвищення кваліфікації практичних психологів у вищих навчальних закладах. 2002. Вип. 4. С. 18–28.
2. Крикля К.П. Психологічні особливості професійного становлення майбутнього психолога в умовах сучасного суспільства. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2012. Вип. 2 (1). С. 409–417.
3. Antonovsky A. Health, Stress and Coping. San Francisco. 1979.
4. Панок, В. Г. (2023). Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. Вісник Національної академії педагогічних наук України, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5133>

Крижановський О. М.,
кандидат юридичних наук, доцент,
професор кафедри психології,
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького,
м. Запоріжжя, Україна

ПОЛІСИСТЕМНІСТЬ У РОЗГЛЯДІ ФЕНОМЕНУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ

Як відомо, будь-який аспект вивчення особистості можна розглянути як спробу розвитку поглядів на людину як складний, цілісний об'єкт. Зокрема, особистість при дослідженні феномену психологічної безпеки постає як центральна постать у змістовому континуумі «небезпека – безпека».

Однак, треба враховувати вихідні положення системної методології людинознавства, провідне з яких свідчить про те, що ключ до розуміння природи людини лежить у різних системах, в яких здійснюється її життя. Тому особливого значення набуває полісистемний розгляд особистості, який передбачає виявлення низки детермінант феномену психологічної безпеки особистості.

Важливість проблеми психологічної безпеки особистості наразі не викликає сумнівів. Сучасні психологи стверджують, що безпека – необхідна умова розвитку будь-якої системи.

Людина може розвиватися тільки в середовищі з певними параметрами і одним із найважливіших є психологічна безпека [1-3].

Про важливість та актуальність цієї проблеми свідчить виникнення останнім часом нових напрямків у системі знань.

Так, у психологічній науці виділилася самостійна галузь психологія безпеки, в рамках якої виконуються як теоретичні дослідження, так і практичні програми із забезпечення психологічної безпеки в різних соціальних сферах, декларує профілактику небезпек та захист від них як актуальну гуманітарну та соціальну проблему, у вирішенні якої мають бути зацікавлені і держава, і суспільство, і кожна людина. Крім того, має місце виділення у досить самостійний науковий напрямок психологія безпеки особистості.

Для вивчення психологічної безпеки особистості слід звернутися до розгляду категорії «безпека». Деякі дослідники визначають безпеку як стан захищеності життєво важливих інтересів особистості, суспільства і держави від внутрішніх та зовнішніх загроз.

Інші вважають, що безпека – це властивість системи, що включає потенційні жертви і загрози для них.

Вона забезпечується стабільністю, стійкістю, живучістю жертви та використанням нею таких методів: ухилення, захист або знищення джерел небезпеки, загроз та викликів.

Подібна інтерпретація забезпечення безпеки (стабільність, стійкість, живучість тощо) нагадує перерахування певних «технічних» властивостей.

Ще одне, не менш механістичне визначення безпеки, описує її як стан захищеності від можливої шкоди, здатність стримувати або відобразити небезпечні впливи, а також швидко компенсувати завдані збитки; збереження системою стабільності, стійкості та можливості саморозвитку.

Незважаючи на декларацію системного підходу як загальнометодологічну базу розробки проблеми безпеки, у цих визначеннях проглядається певне діадичне протиставлення людини і навколишнього середовища, причому середовище розцінюється як джерело загрози [1-3].

Використання терміну психологічної безпеки конкретизує семантичне поле категорії безпеки та вносить певну ясність у вивчення проблеми.

Наразі категорію психологічної безпеки прийнято вважати інтегративною, оскільки її можна розглядати в ряді площин (як процес, як стан, як властивість особистості) і на декількох рівнях (на рівні суспільства, локального довкілля, на рівні особистості). Як процес психологічна безпека присутня у ситуаціях міжособистісного спілкування, як стан вона забезпечує базову захищеність особистості та суспільства.

Коли психологічна безпека сприймається як властивість особистості, що характеризує її захищеність від деструктивних впливів і внутрішній ресурс протистояння деструктивним впливам, то відбувається часткове ототожнення психологічної безпеки з толерантністю, тобто здатністю переносити стрес, напруженість без серйозної шкоди.

На рівні суспільства пропонується розглядати психологічну безпеку як характеристику національної безпеки, у структурі якої є соціальна безпека, що означає виконання соціальними інститутами своїх функцій із задоволення потреб, інтересів, цілей населення країни, фактичне забезпечення якості життя та здоров'я людей.

Під психологічною безпекою лише на рівні локального довкілля (сім'я, друзі, найближче оточення) мається на увазі стан середовища, вільний від проявів психологічного насильства, що сприяє задоволенню основних потреб в особисто-довірчому спілкуванні і, як наслідок, забезпечує психологічну захищеність її учасників.

Проблема безпеки людини на рівні середовища стає домінуючою під час кризових соціальних змін.

Таким чином, при розгляді поняття психологічної безпеки на рівні суспільства, на рівні локального довкілля розкривається його соціально-психологічний контекст.

Список використаних джерел

1. Приходько І. І. Моделювання психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності з використанням психосемантичного методу. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2012. Вип. 1. С. 174-185.
2. Ahmed R. and others Discerning community resilience in disadvantaged communities in the context of violence and injury prevention. *South African Journal of Psychology*. 2004. Vol. 34 (3). P. 386-408.
- Bonanno G. A. and others What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2007. № 75 (5). P. 671-682.

Мельник О. А.,
докторка психологічних наук,
старша наукова співробітниця,
старша наукова співробітниця лабораторії загальної
психології та історії психології ім. В .А. Роменця,
Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

ЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

За час існування системи освіти в сфері фізичної культури змінювались цілі і завдання, відповідно, змінювались і вимоги до рівня підготовки спеціалістів у цій галузі.

Розвиток фізкультурної середньої педагогічної освіти в Україні сприяло зародженню інтересу до фізичного виховання, як органічної частини загального виховання ще в епоху Відродження.

Відомий вчений Ян Амос Коменський розглядав фізичне виховання як найважливішу частину сімейного виховання і педагогічного процесу в школі (у «Великій дидактиці» і «Материнській школі» значне місце займають питання гігієни, харчування, здорового режиму дітей, фізичні вправи, ігри) [2].

Костянтин Дмитрович Ушинський пов'язував фізичне виховання з працею, з розумовим і моральним розвитком дитини, висловлювався за введення фізичного виховання в шкільну програму [1].

Однак слід констатувати той факт, що до середини XIX століття не було потреби в підготовці вчителя фізичної культури до роботи з учнями СМГ, так як фактично були відсутні цілі і зміст освіти з фізичного виховання. Проте вже в цей період розглядалися питання про здоровий режим дитини. До того ж невід'ємним елементом гармонійного розвитку учня визнається фізичне виховання. У другій половині XIX століття на Україні уроки фізичного виховання вводяться у всіх навчальних закладах. Цілком очевидно, що це були перші паростки становлення фізкультурно-оздоровчої роботи з учнями спеціальної медичної групи.

У той же час включення в зміст фізичного виховання учнів здорового режиму, гігієни, фізичних вправ, рухливих ігор, гімнастики, що виправляє наявні у дітей вади у фізичному розвитку і т. д., виявило необхідність спеціальної підготовки вчителя до такого роду роботи. Поступово складається тенденція підготовки не просто народних вчителів, а вчителів, які володіють гімнастикою, рухливими іграми.

На сьогодні розвиток фізичної культури як основного чинника зміцнення і збереження здоров'я громадян є одним із пріоритетних завдань в Україні. Фізична

культура покликана забезпечити єдність фізичного, духовного і соціального розвитку; формувати культуру рухів, статури і здоров'я, адаптивність і стійкість до несприятливих факторів зовнішнього середовища; розвивати фізичні якості та психофізичні здатності.

В рамках фізкультурно-оздоровчої діяльності програма даного предмета передбачає оволодіння учнями комплексами вправ для оздоровчих форм занять фізичною культурою, корекції станів здоров'я (постави, маси тіла тощо), а також індивідуальними комплексами адаптивної (лікувальної) фізичної культури при порушеннях опорно-рухового апарату, центральної нервової системи, дихання, кровообігу та ін.

Однак, можливості більшості шкіл в оздоровленні учнів, особливо тих, котрі відносяться до спеціальної медичної групи (далі - СМГ) реалізуються недостатньо ефективно. Ми вважаємо, що однією з причин цього є неготовність вчителів фізичної культури до роботи з учнями даної групи, другою – рівень професійних компетенцій, а до третьої причини ми віднесли психологічні особливості майбутніх вчителів фізичної культури.

Вважаємо за доцільне розглядати цікаву для нас проблему в контексті формування готовності фахівців до професійної діяльності як всеосяжної проблеми педагогічної теорії і практики. З нашої точки зору, рішення даної проблеми зачіпає всі сторони професійного становлення майбутнього вчителя як фахівця, в тому числі і вчителів-фахівців фізичної культури.

Однією з основних ідей педагогічної психології є формування стійких еталонів знань, умінь і навичок майбутнього покоління. Особливої актуальності в даний час набуває проблема підтримки здорового способу життя. Виходячи з цього педагогічна діяльність вчителів фізичної культури повинна мати особливе значення. Характерно, що процес їх професійної підготовки поєднує в собі накладення досвіду спортивної і педагогічної діяльності, наявність певних психологічних особливостей.

Виступаючи як індивідуальний суб'єкт педагогічної діяльності, педагог є особистістю у всьому різноманітті індивідуально-психологічних,

поведінкових і комунікативних якостей, носієм суспільних знань і цінностей.

Ефективність діяльності педагога забезпечують оптимальний рівень інтелектуального розвитку, гнучкість мислення; активність, високий темп реакції, лабільність; емоційна стійкість, високий рівень саморегуляції.

Особливу роль у професійній підготовці майбутнього вчителя фізичної культури відіграє наявність спортивних здібностей, які проявляються в певній сфері людської діяльності.

У схемі педагогічної праці Т. Круцевич професійні якості особистості співвіднесені зі знаннями, вміннями, професійними позиціями і разом з ними розподілені по трьом сторонам процесу педагогічної праці – діяльності, спілкування і особистості вчителя [1].

Вся сукупність психологічних якостей особистості, а також цілий ряд фізичних, антропометричних, фізіологічних характеристик людини, які визначають успішність навчання і реальної діяльності, отримали назву «професійно важливих якостей» (ПВЯ) суб'єкта діяльності.

Конкретний перелік цих якостей для кожної діяльності специфічний (за їх складом, за необхідним ступенем вираженості, за характером їх взаємозв'язку) і визначається за результатами психологічного аналізу діяльності і складання її професіограми і психограми. Саме тому, вважаємо за необхідне зазначити наступні положення:

Психологічні особливості педагогічної діяльності вчителів фізичної культури обумовлені тим, що діяльність вчителя фізичної культури спрямована на освоєння продукту системної спортивної діяльності. Діяльність виступає у взаємному впливі спортивного і педагогічного (навчання, виховання) компонентів.

1. Важливою умовою успішного освоєння педагогічної діяльності є формування правильного уявлення студентів про її зміст і структуру.

2. Професійна підготовка вчителя фізичної культури являє собою поєднання спортивного та педагогічного компонентів. Отже, це знаходить відображення в особливостях професійно важливих якостей, які формуються в процесі освоєння професійної діяльності.

3. Структура професійно важливих якостей вчителя фізичної культури визначається умовами майбутньої професійної діяльності, етапами і специфікою професійної підготовки.

4. Психологічні особливості особистості майбутніх вчителів фізичної культури здатні зумовлювати готовність до роботи з учнями СМГ.

Список використаних джерел

1 Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студентів вищих навч. закладів фіз. виховання і спорту: Т. 2. Методика фізичного виховання різних груп населення. Київ: НУФВСУ, 2008. 368 с.

2 Педагогічна бібліотека Я. А. Коменського. URL: <https://candi.kazavtoy.cx.ua/articles/pedagogichna-biblioteka-ja-a-komenskij.html>

Молдован В.,
магістрант 2-го курсу,
Університету митної справи та фінансів,
м. Дніпро, Україна

Науковий керівник: **Шевяков О.,**
доктор психологічних наук,
професор кафедри психології,
Університету митної справи та фінансів,
м. Дніпро, Україна

ПРОВОКАТИВНИЙ ПІДХІД У НАДАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПЕРІОД ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Провокативна терапія – це насамперед гумор, сарказм, іронія. На відміну від багатьох корисних, але вельми нудних форм терапії, яких досить багато, провокація не дає нудьгувати. Ефект, звісно, є, але нудно не буде.

Момент, коли люди веселі, цікавий тим, що вони починають говорити про бажання взяти участь у провокативній терапії. Після того як провокативна терапія почалася, люди починають активно обговорювати її.

Це важливий момент, і, напевно, варто почати з короткого коментаря про провокації, а потім потихеньку розгортати теоретичну частину. Формально провокативна терапія – це форма терапевтичної роботи, яка була народжена в рамках гуманістичної терапії американським психіатром і психотерапевтом Френком Фареллі на початку ХХ століття в Америці.

Автор був юним лікарем-інтерном, який щойно випустився з медичного закладу, і він пробував первинні способи роботи. Початкова форма терапевтичної практики, з якої він починав, була гуманістичною, в дусі Карла Роджерса, з деякими аналітичними елементами [1].

На деяких семінарах Френк Фареллі описував, як все це відбувалося на самому початку, коли його вчителі намагалися пояснити йому, як починати роботу з клієнтом. Випустившись із ВНЗ, він ставив запитання: що потрібно робити, коли клієнт сидить перед тобою? Вчителі радили: «Поговори про тата з мамою. Якщо почнеш говорити про них, рано чи пізно ти торкнешся чогось проблемного». Це дійсно так, тому що в кожній людини є дві найболючіші теми в житті: перша – це тато, а друга – мама. Все інше виростає з цього.

Тому й з'являються меми на кшталт: «Вивчаючи психотерапію, припиняй звинувачувати в усьому себе, звинувачуй в усьому батька і матір». Вони винні в тому, що ти

не такий, яким хочеш бути. Опитуючи своїх клієнтів щодо тат і мам, ми перебуваємо у рамках гуманістичної роботи, де діють певні принципи.

Головне - дозволяти клієнту говорити про те, що він хоче, і слідувати за ним, як це описується в гуманізмі Карла Роджерса. Кажуть, що клієнт поводить себе хитромудро, як у танці, а терапевт повинен слідувати за ним і дозволяти клієнту бути природним.

Рано чи пізно клієнт повинен дійти до якогось знаменника в терапії, повільно, плавно і поступово, без тиску і нав'язування аналітичних концепцій. Є цікава історія з практики Френка Фареллі, яка чимось нагадує історію Ньютона, якому на голову впало яблуко, і він відкрив закон тяжіння.

Фареллі говорив про те, що він міг виїжджати додому до клієнтів. Така форма роботи існувала. Коли терапевт приїжджає з клініки до клієнта і проводить сесію терапії на його території.

Була одна клієнтка з певною проблемою. Чоловік звинувачував її в зраді, а вона зі свого боку звинувачувала його в параної. Френк по черзі працював то з клієнткою, то з її чоловіком, намагаючись налагодити їхню сімейну комунікацію, щоб вона стала більш повноцінною. І ось що сталося. Якось раз він рано вранці прокинувся – будильник прозвонив трохи пізніше, або він його не почув, загалом, він спізнювався до клієнтки. Швидко одягнувшись, він поїхав на машині, і терапія виявилася непростою.

Чомусь того дня він ставив ті самі запитання, але клієнтка поводитися дивно - найчастіше мовчала і дивилася на нього великими очима, іноді опускаючи погляд.

Френк не розумів, що відбувається, але помітив, що її поведінка була незвичайною. Під час розмови, завдяки дивним реакціям клієнтки, йому вдалося з'ясувати, що вона дійсно зраджувала свого чоловіка, і що чоловік зовсім не параноїк - зрада мала місце. Клієнтка дуже переживала з цього приводу і не хотіла, щоб її сімейний адюльтер став відомий.

Будучи молодим терапевтом, Френк відчув, що проявив певну силу і майстерність у мовленнєвій комунікації, що дозволило йому вивести клієнтку на чисту воду. Задоволений, він сів у машину і повернувся в клініку. Заходячи до громадського туалету, він хотів справити нужду і, глянувши вниз, виявив, що в нього розстебнута ширінка, а з неї стирчить біла сорочка. Він зрозумів, що всю сесію терапії сидів перед клієнткою з розстебнутою ширінкою, а вона весь цей час дивилася на нього. Це було ніяково, але, тим не менш, кумедно.

Ось відкоригований текст із розставленими розділовими знаками і зміненими реченнями для поліпшення сенсу:

Це ввело клієнтку в глибокий шок, і вона відкрилася, говорячи про те, що у неї на душі. У Френка після цього з'явився інсайт. Цікаво, подумав він: якщо я був із розстебнутою ширінкою і мені вдалося домогтися від клієнтки того, чого не виходило досягти із застебнутою, можливо, в цьому є щось важливе? Він пішов до своїх колег у клініку і поділився з ними своїм досвідом.

«Хлопці, я досяг приголомшливих успіхів! Я вивів клієнтку на чисту воду, а потім зрозумів, що у мене була розстебнута ширінка, і я виглядав трохи дивно і сумбурно.

Можливо, це якось вплинуло на клієнтку». Колеги почали жартувати і жартувати над Френком, назвавши його винахідником нового методу - так званої «ширинкової терапії».

Ми не знаємо, чи практикував хтось це, але чоловіки, можливо, захочуть спробувати і подивитися, що з цього вийде. Якщо ви це зробите, значить, ви застосовуєте техніку провокативної терапії Френка Фареллі. Ми розповідаємо про це на семінарах. Це особлива ефективність терапії - коли ви не застібаєте свої ширінки перед клієнтами. Це дійсно важливо. Френк почав асоціювати це з роботою з дівчатами в терапії та запропонував такий варіант: надто глибоке декольте, розстебнута блузка та інколи груди, що іноді трохи випадають, теж можуть спрацювати. І тільки потім помічаєш, що в тебе вся терапія була трохи розстебнута. Сміх сміхом, але такі форми терапії вже з'являються. В Америці є жінка-терапевт, яка проводить психотерапію оголеною. Вона виходить на зв'язок просто голою. Це не сексуальна послуга, але коштує 300 доларів за годину.

Якщо вам це потрібно, все у ваших руках, і ви можете дозволити собі «голу терапію». Ми почали роздумувати, що саме важливого сталося в цій формі терапії і чому вона виявилася успішною. Ми зрозуміли, що автор створив замішання, деяку абсурдність, виявив некомпетентність.

Професійна некомпетентність і дурість привели його до відносного успіху. Він задумався: «А що буде, якщо я почну навмисно робити подібні речі? Якщо я створюватиму деякі форми замішання, безглуздості й абсурду під час роботи з клієнтами?»

У Френка був дуже різноманітний контингент. Він був інтерн-психіатром, тобто проводив не тільки клієнтські сесії зі звичайними людьми, а й також працював із шизофреніками. Перші десять років свого професійного життя він працював із психічно хворими. У нього була практика в психіатричному відділенні, де перебували шизофреніки.

Френк розповідав на своїх семінарах, які незвичайні речі він починав витворяти. Коли ви зрозумієте, що майстер терапії робив на своїх професійних зустрічах, ваші очі розширяться від подиву, і ви спочатку запитаете: «А що це взагалі таке?»

Він навчав своїх студентів у відділенні з шизофреніками, де пацієнти повзали по підлозі, пускали слину й іноді мастурбували. Френк починав робити дивні речі, і шизофреніки поверталися до нього, дивилися і спостерігали за ним, стовпившись навколо. Вони обговорювали: «Хто впустив цього божевільного у відділення? Куди котиться цей світ?»

Френк продовжував: «Ви поводитесь як психіатри, формально спостерігаючи за проявом чистого божевілья». Він підходив до них і дражнив, кажучи: «Ви знаєте, хто ви? Ви пацієнти! А до чого я веду? А до того, що сьогодні я вечерятиму вдома, а ви - ні».

Несподівано вони припиняли свої безумства і зупинялися, здивовані його словами. Вони почали обговорювати, чому світ так скотився, що навіть психіатри виглядають як божевільні. Вони мають поводитися інакше, але починають проявляти зовсім інші реакції. Це ключ до історії психотерапії Френка Фареллі.

Але ми одразу хочемо дати деяку перспективу: провокація в поведінці є лише інструментом. Якщо ми візьмемо буквальний переклад слова «провокація» з латинської, то це слово означає «викликати» або «закликати». Таким чином, провокувати – означає закликати щось. Якоюсь мірою будь-яка наша поведінка провокативна: ми постійно своєю поведінкою закликаємо до чогось.

У поведінці людей можна спостерігати певні патерни. Наприклад, на навчанні у звичайному ВНЗ. Ми викладаємо в університеті вже понад 20 років і знаємо, який фрейм існує в поведінці. От, уявіть, є викладач, скажімо, кандидат психологічних наук, доктор, професор. Зазвичай що робить такий важливий викладач? Він виходить і каже: «Вітаю, сьогодні ми будемо вивчати загальну логіку, це в нас буде серйозний іспит». Коли викладач демонструє всім своїм поглядом, який він важливий і як усе серйозно, студенти починають поводитися інакше.

Що серйозніший викладач, то більше вони починають шепотітися, листуватися, і в підсумку стають схожими на переляканих японських мавпочок, що сидять у теплих джерелах. Чим важливіший психолог чи терапевт, то більше шушукання на останніх партах.

Ми давно почали проводити соціальні експерименти, спостерігаючи за студентами. Якщо ми приходимо в сорочці та піджаку, як важлива особистість, і починаємо викладати, ми начебто провокуємо поводитися як діти. Що серйозніше ми виглядаємо, то більше викликаємо в інфантильну поведінку.

Однак рано чи пізно ми почали робити таке: заходимо до ВНЗ, приходимо на пару і кажемо: «Я не буду сидати на стілець, я сяду на стіл». І звішуюся, кажучи: «Сьогодні ми поговоримо про психотерапію, але вам не потрібно нічого записувати. Я розповідатиму вам байки, історії». Таким чином, ефект роботи зовсім інший.

Список використаних джерел

1. Burlakova, Sheviakov O., Kondes T. Psychological predictors of the formation of health, reserving competentness of future specialists. *Public administration and Law Review*. Issue 4(8), 2021. P.74-79. DOI: <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2021-4-74>.

Мул С. А.,
доктор психологічних наук,
Південне Регіональне управління
Державної прикордонної служби України,
м. Одеса, Україна

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Травматичний досвід, отриманий під час бойових дій, негативно впливає на стан здоров'я військовослужбовців-учасників бойових дій. Зокрема, після повернення до мирного життя вони переживають нові стреси, пов'язані з соціальною адаптацією, нерозумінням близьких, труднощами в спілкуванні, професійному самовизначенні, самореалізації, створенням сім'ї тощо. Первинний стрес, отриманий під час бойових дій, підсилюється вторинним, що виникає після повернення додому. Цей стан стає внутрішньою основою психологічної та соціальної дезадаптації комбатантів у суспільстві.

За прогнозами психіатрів, в кращому випадку, у 20 % з учасників бойових дій в Україні в наступні роки буде діагностовано хронічний посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), якому вже дали назву «синдром війни». З огляду на це, нині виникла нагальна потреба в реабілітаційній діяльності, а нові умови ведення бойових дій як активних, так і в умовах гібридної війни вимагають від фахівців всіх державних і соціальних служб швидко реагувати на запити військовослужбовців-учасників бойових дій щодо організації та проведення комплексної реабілітації.

Військовослужбовці Збройних Сил України, які брали участь у бойових діях, вимагають підвищеної соціальної уваги, організації системи комплексної реабілітації.

Як свідчать статистичні дані, за роки війни кожен четвертий військослужбовець-учасник бойових дій потребує комплексної допомоги, щоб інтегруватися знову у суспільство.

Процес їхньої інтеграції вимагає створення такої системи реабілітації, яка б передбачала поєднання медичної, соціальної, психологічної та інших її видів. Існуючий в українському суспільстві комплекс заходів, які надають соціальні служби щодо реабілітації військовослужбовців, ветеранів бойових дій, має частковий, безсистемний і фрагментарний характер.

Такий стан речей є результатом недосконалості соціального захисту військових (правового, економічного, соціального, психологічного, медичного). Незадоволеність військовослужбовців своїм становищем у суспільстві, посттравматичний стресовий розлад, високий відсоток суїцидів, психологічне неблагополуччя є наслідками, що не дають можливості військовослужбовцям-учасникам бойових дій максимально реалізу-

вати свій потенціал у мирному житті. Важливу роль у цьому процесі покликані зіграти спеціалізовані соціальні служби та установи реабілітації, які мають забезпечити гідні умови для успішної комплексної реабілітації цієї категорії військових.

Загальні підходи до організації процесу реабілітації представлені у працях Л. Вакуленка, Т. Добровольської, І. Мисули, М. Фролова, С. Харченка, Л. Яковлевої та ін. Психологічні чинники впливу бойових дій на стан особового складу проаналізовані у дослідженнях українських науковців О. Блінова, О. Бойка, А. Бородія, В. Крайнюка, Є. Литвиновського, О. Макаревича, А. Романишина та ін. Правові аспекти у сфері реабілітації людей з інвалідністю були предметом дослідження В. Андреева, Я. Безуглої, Н. Болотіної, А. Єгорова, П. Пилипенка, Л. Шумної та ін. Різні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями вивчають вітчизняні (В. Алещенко, О. Караман, В. Лесков, М. Маслова, Н. Олексюк, Н. Пономаренко, О. Савченко, В. Турбан, О. Хміляр та ін.) і зарубіжні дослідники (L. Calhoun (Л. Калхун), D. Hall (В. Холл), D. Kishbaugh (Д. Кишбор), R. Laufer (Р. Лауфер), R. Skurfield (Р. Скурфілд), C. Williams (С. Вільямс), J. Wilson (Дж. Вілсон) та ін.).

Останнім часом спостерігається інтенсивне впровадження нових методів і технологій діагностики, лікування, корекції та профілактики стресових впливів у процес комплексної реабілітації військовослужбовців, які були учасниками бойових дій.

Однак, незважаючи на збільшення вітчизняних і зарубіжних досліджень, присвячених цій проблемі, все ще відчувається її недостатня розробленість із позицій ідей соціальної педагогіки і соціальної роботи, без використання яких повноцінна реабілітація військовослужбовців-учасників бойових дій буде малоефективною.

Актуальність зазначеної проблеми, недостатній рівень її вивчення у соціально-педагогічній теорії та практиці, необхідність подолання виявлених проблем зумовили окреслити тему даного дослідження.

Разумовська Т. В.,
*аспірантка кафедри психології та соціальної роботи
факультету педагогіки, психології та мистецтва
ЦДУ імені Володимира Винниченка,
м. Кіровоград, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНА ПРИРОДА СЕКСУАЛЬНИХ ДЕВІАЦІЙ ТА ЇХ НАСЛІДКІВ У РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

Сексуальні девіації є поширеними формами сексуальної поведінки, яка вважається у суспільстві такою, що відхиляється від певної норми. Різні відхилення від ідеального або «середнього» взірця поведінки у суспільстві є особливостями розвитку, визрівання й старіння людини, їх можна розглядати як необхідну умову досягнення незалежності й набуття власного індивідуального досвіду, у певному смислі.

Відхилення від встановлених суспільством норм створює альтернативу шансу й ризику (набуття й втрати). Кількість відхилень від цих норм поведінки є доволі значним, проте патологічних форм сексуальної поведінки (статевих збочень) відносно небагато. Лише в окремих випадках психосоціальні механізми призводять до того, що сексуальна девіація, що має прояв у вигляді відхилення від норми, трансформується у статеве збочення.

Проблема сексуальних девіацій пов'язана із травмами та насиллям, що відбуваються в просторі такого континуума: суттєві недоліки уходу й турботи у ранньому дитинстві до більш пізніх етапів розвитку й подій, що спричинили такі травми, жорсткий аб'юз або менш травмуючі транзакції, від свідомих дій до нещасних випадків.

Надважкі напади погрожують цілісності тіла, менш важкі спричинюють нетривалі втрати й нещасні випадки без серйозних наслідків. Через травму особистість відчуває спустошення, що є наслідком втратою границь завдяки інцесту, фізичного аб'юзу, а також втрати частин тілу й медичних інтервенцій.

Скривджені звинувачення у спричиненні травми частіше зустрічаються, ніж синдром невірних спогадів, через це навіть утворено відповідний Фонд захисту репутації родин, вихователів, які звинувачуються дітьми, а також щоб попередити терапевтів від професійної помилки.

Природа процесів витиснення й дисоціації, що спричинюються ранньою травмою, робить спогади ненадійними. Іноді, власне терапевти, можуть бути нажахані пацієнтами, які дійсно пережили аб'юз, але сумніваються у власних спогадах й бажають, щоб терапевт зайняв впевнену позицію стосовно їх ситуації.

Такий тиск Креймер назвала об'єктивним змушеним сумнівом, вона вважала, що цей феномен часто зустрічається у жінок, які пережили аб'юз з боку матері. Але необхідно бути доволі чутливими, доки не отимаємо об'єктивних доведень повернен-

ня витіснених й реінтеграції відламаних часток «Я» через тривалий час й терапію. Повернення витіснених спогадів є надважливим для терапії й вилікування. Але також надсуттєвим є те, що необхідно враховувати ймовірність того, що асоційованих спогадів у пацієнта немає, щоб не створити їх й не підірвати терапію.

Досліджуючи причини сексуальних девіацій, більшість дослідників погоджуються на думці про існування двох головних причин: причини, що вкорінюються у дитячий досвід; наслідки психологічних травм й сильних емоційних потрясінь.

Поряд із цим дослідники погоджуються на позиції, щодо протікання, корекцію, причини виникнення сексуальних девіацій у чоловіків та жінок є різними. Сексуальні девіації у жінок й в чоловіків пов'язані із несвідомими фантазіями упродовж сексуального розвитку й з порушеннями статевої ідентичності, а також статевих стереотипів у їх психодинаміці розвитку, що можна з'ясувати під час аналітичної терапії.

Проте, у чоловіків динаміка виліковування від сексуальних розладів гірша, ніж у жінок. У жінок девіації виникають на фоні емоційних переживань, неврозів й пропрацьовуються разом із неврозами, депресіями, через психотерапію.

У випадку із чоловіками, девіації виникають, у більшості випадків, на тлі дитячого досвіду, тобто через причини більш глибокі й потребують не лише психотерапевтичних дій, але й прийняття медикаментозного лікування.

Втім, позитивний результат зберігається до тих пір, доки пацієнт приймає препарати й відвідує терапевта. Недефективна терапія сексуальних девіацій, що застосовується в Америці за ініціативою Дж.Мані з 1966 року, заснована на поєднанні антіандрогенного препарату й спеціальної психотерапії. Однак, це можливо робити лише за призначенням лікаря й під його суворим контролем впродовж багатьох років. Якщо пацієнт припиняє прийом препарату й знов повертається до девіантних дій.

Родченкова І. В.,
докторантка кафедри практичної психології
та соціальної роботи
Східноукраїнського національного університету
імені Володимира Даля,
м. Київ, Україна.

ПОНЯТТЯ «РЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ» У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

Для розуміння континууму соціального розвитку особистості важливо розрізнити поняття «соціалізація» і «суспільне виховання». Останнє визначається як виконання соціальних вимог, що висувуються до особистості на певному віковому етапі, наявність особистісних і соціально-психологічних передумов, що гарантують нормативну поведінку, або процес соціальної адаптації. Порівняно з поняттям «соціалізація», «ресоціалізація» є ширшим поняттям і включає в себе, крім соціалізації, підготовку до переходу в нові умови суспільного розвитку.

Зміна соціально-економічних умов вимагає від особистостей готовності до переходу в нові ситуації соціального розвитку. У психологічній літературі це вторинне входження визначається терміном «ресоціалізація».

Термін «ресоціалізація» активно використовується в соціальній психології протягом останніх двох десятиліть. Уперше цей термін було використано американськими соціальними психологами А. Кеннеді та Д. Келбером для опису процесу «вторинного» входження індивідів у соціальне середовище внаслідок певних «дефектів» соціалізації (ресоціалізація ув'язнених) або змін у соціокультурному середовищі (ресоціалізація мігрантів).

Термін, що використовується. Сьогодні цей термін розуміють досить широко, як свідому зміну поведінки особистості в ситуації явного соціального провалу, незалежно від специфіки суб'єкта.

Про ресоціалізацію також можна говорити, коли йдеться про процеси, що формують здатність особистості орієнтуватися та діяти в непередбачуваних і невизначених ситуаціях.

Такі ситуації постійно виникають у швидко мінливому контексті сучасного суспільства. У цих умовах особистість має бути готовою до переходу в нову ситуацію соціального розвитку.

Формування такої готовності у осіб має велике значення в ситуаціях соціальної трансформації.

У таких ситуаціях важливим наслідком соціалізації є формування в індивідів, крім нормативної поведінки, таких характеристик:

- ❖ здатність адекватно сприймати нові соціальні вимоги;
- ❖ вибіркове ставлення до соціальних впливів;
- ❖ низька соціальна ригідність;
- ❖ формування особистісних передумов для виконання завдань наступного етапу соціалізації.

Слід також розрізняти поняття «соціалізація» та «розвиток особистості». У вітчизняній літературі широко поширена думка, що соціалізація особистості – це процес її формування. На наш погляд, ці поняття не слід ототожнювати.

Різниця між поняттями «формування особистості» та «соціалізація» полягає в тому, що поняття «формування особистості» відображає процес становлення та розвитку особистості в плані породження, складання, завершення та дозрівання особистісних характеристик, тоді як поняття «соціалізація» – це не лише процес складання та формування, а й розвиток зрілих форм індивідуальної соціальності, нових зв'язків і залежностей, бо фіксує їхню модифікацію в процесі включення особистості в систему стосунків. Іншими словами, поняття «соціалізація» відображає більш універсальний процес становлення і розвитку особистості порівняно з поняттям «формування».

Ситник І.,
магістрантка 2-го курсу,
Дніпровський державний університет,
внутрішніх справ,
м. Дніпро, Україна

Науковий керівник: **Шевяков О.,**
доктор психологічних наук,
професор кафедри психології та педагогіки,
Дніпровський державний університет,
внутрішніх справ,
м. Дніпро, Україна

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФОРІЄНТАЦІЙНОЇ РОБОТИ СЕРЕД СТАРШОКЛАСНИКІВ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПРЯМОВАНOSTІ ОСОБИСТОСТІ

Під впливом найближчої перспективи переходу до самостійної трудової діяльності формується характерна для старшого шкільного віку спрямованість на майбутнє. Старший шкільний вік – це вік життєво-трудового самовизначення.

Важливе значення у цьому зв'язку мають більш високі форми організації розвиваюче-виховних заходів [1].

Більшість випускників шкіл більш чи менш чітко намічають своє майбутнє. Але деяка кількість їх до часу закінчення школи так і не визначають свій життєвий шлях. Буває, що старші школярі не можуть правильно орієнтуватись у професіях з причини не розвинутого уявлення про більшість професій. Не знають і того, які вимоги пред'являє дана професія до людини, яких якостей вона від нього потребує.

Потрібна спеціальна робота, щоб правильно зорієнтувати старшокласників у професіях. Найкращим приводом для проведення емпіричного дослідження та втілення психологічних знань і визначився проект дослідження у цьому напрямку.

Актуальність вибраного дослідження диктується тим, що підлітки, які вже мають уявлення про свої професійні уподобання та удосконалюються у цьому напрямку, мають і шлях цілісного розвитку своєї особистості, на що впливає єдність потреб, мотивів, цілей та діяльність для їх досягнення, а цілісна натура – це здорова особистість, яка може зарадити не тільки собі, але й соціальному оточенню у якому діє.

Зрозуміло, що для подолання невизначеності у професійному напрямку може бути виправлено педагогічно-психологічними заходами, впровадженими у освітньо-виховних цілях.

Актуальність проблеми, яка вивчається підвищується, коли мова йдеться про питання психологічної адаптації у нових соціально-економічних умовах та нових системах

освіти, а також вивчення особистісних процесів, пов'язаних з проблемою формування професійного самовизначення.

До числа таких проблем відноситься і психологічне вивчення процесу формування та розвитку професійної спрямованості особистості на тому етапі професійного визначення, коли вибір спрямованості вже наявний, як у випадку з учнями транспортно-економічного коледжу м. Дніпра.

Навчання професії не зупиняється, але все ж не багато молодих спеціалістів можливо побачити у технічних закладах. Тобто, треба мати на увазі, у ході психологічних заходів, що постає питання про наявність невідповідності професійного пристосування особистості та її схильності при вступі до вибраної професії.

Оскільки технічний напрямок – є одним з основних напрямків коледжу і цей напрямок готує до технічних спеціальностей, то метою нашого дослідження стало застосування профорієнтаційної діяльності психолога у визначенні та активізації професійної спрямованості особистості учнів 9-11 класів.

Об'єкт дослідження: професійна спрямованість учнів 9-11 класів.

Предмет дослідження: компоненти (аспекти) професійної спрямованості, які мають цінність та сенс у проявленні себе в подальшому життєво-професійному самовизначенні.

Гіпотеза дослідження: професійно-орієнтаційні заходи, які використовує психолог у коледжі, допомагають виявити професійну схильність учня до професійного напрямку освіти, яку він одержує та активують професійне самовизначення старшокласників.

Для досягнення мети та підтвердження гіпотези необхідно вирішити наступні **задачі** :

1. Зробити підбір та аналіз зарубіжної та вітчизняної літератури за даною тематикою;
2. Визначити професійно важливі якості притаманні особистостям професії, що досліджується;
3. Підібрати методи дослідження, які б якісно допомогли розкрити професійну спрямованість учнів 9-11 класів;
4. Дослідити індивідуальні психологічні характеристики учнів, які відповідають вимогам професії ;
5. Виявити взаємозв'язок ціннісно-змістовних аспектів діяльності та професійно-значущих якостей, які мають учні, що навчаються у класі з професійно-визначеною спрямованістю;
6. Перевірити підтвердження гіпотези, провівши другий етап тих же діагностичних заходів, після продовження навчання, або змінення професійної спрямованості освіти на конструктивну.
7. Ознайомити з результатами дослідження учнів, які досліджувались, вчителів та батьків.

Практична значущість полягає у наданні даних та результатів досліджень дітям, батькам та класному керівнику з метою виявлення професійної схильності.

Зрозуміло, що для дослідження потрібно використати психодіагностичні методи, які найкраще допоможуть нам провести діагностику професійно важливих якостей. І при наявності проблеми невідповідності схильності особистості до професії та освіти, яку здобувають у напрямку цієї професії важливо дослідити та означити подальший напрямок здобуття знань про професію, до якої особистість має найкращу схильність.

Досліджувані: учні 9-11 класів коледжу. Дослідження проводилось у два етапи і у подальшому опису позначається як дослідження №1 та №2.

Коледж є освітнім закладом, де здобувають знання відповідно до спрямованості на технічні спеціальності. Практичне застосування психологічних знань було примінено у 9-му класі.

Перед проведенням діагностичних досліджень нами було поглиблено знання про цю науку у межах, потрібних для практичних заходів та ознайомлення з професійно важливими якостями цієї спеціальності.

Перше дослідження проводилось наприкінці 9-го класу з учнями у кількості 150 осіб (з них 75 дівчат і 75 хлопців). Друга група складалась з 50-ти учнів, які перейшли до 10-го класу з 9-го. Діти, які доповнили клас з других закладів тестувались і були ознайомлені з результатами дослідження, але для доведення нашої гіпотези приводяться у випускній роботі дані дослідження з відбірки, у яку ввійшли учні першої групи.

Методи, якими користувались у ході дослідження:

1. Тестові методики: "Диференційно-діагностичний опитувальник."; "Карта пізнавальних інтересів."; "Багатофакторний опитувальник Кеттелла."; "Самооцінка моральності та громадянства."

2. Вивчення документальних даних;

3. Метод спостереження;

4. Бесіда;

5. Ігрові вправи, для активізації особистісного та професійного визначення;

6. Методи первинної та вторинної обробки даних та результатів експерименту.

Загальний час, витрачений на здійснення емпіричного дослідження, обмежується 5-ма годинами. З них 2 години 30 хвилин на перше дослідження, і скільки ж на друге.

Вибір професії, або професійне самовизначення самоствердження людини в суспільстві, одне з головних рішень в житті. Існують різні варіанти визначення поняття "вибору професії", проте всі вони містять думку, що професійне самовизначення є вибором, який здійснюється в результаті аналізу внутрішніх ресурсів суб'єкта і співвідношення їх з вимогами професії.

Зміст визначення висвічує двобічність явищ вибору професії: з одного боку, той, хто вибирає (суб'єкт вибору), з другого боку – те, що вибирають (об'єкт вибору). І суб'єкт і об'єкт володіють величезним вибором характеристик, чим пояснюється неоднозначність явища вибору професії.

Вибір професії – це не одновимірний акт, а процес, що складається з ряду етапів, тривалість яких залежить від зовнішніх умов і індивідуальних особливостей суб'єкта вибору професії.

У психологічній літературі немає єдиного погляду на те, як формується вибір професії, і які чинники впливають на цей процес. З цього питання існує ряд точок зору, в захист кожній з яких приводяться переконливі аргументи.

Поза сумнівом, це пояснюється складністю процесу професійного самовизначення і двобічністю самої ситуації вибору професії.

Більшість дослідників дотримується поширеної точки зору про вибір професії, як про вибір діяльності. В цьому випадку предметами дослідження виступають, з одного боку, характеристики людини як суб'єкта діяльності, а з другого – характер, зміст, види діяльності і її об'єкт.

Професійне самовизначення розуміється тут як процес розвитку суб'єкта праці. Отже, вибір професії зроблений правильно, якщо психофізіологічні дані особи відповідатимуть вимогам професії, трудової діяльності.

Список використаних джерел

1. Burlakova, Sheviakov O., Kondes T. Psychological predictors of the formation of health, reserving competentness of future specialists. *Public administration and Law Review*. Issue 4(8), 2021. P.74-79. DOI: <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2021-4-74>.

Скальська Л. О.,
молодша наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології імені В. А. Роменця,
Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

ВПЛИВ ІДЕОЛОГІЧНИХ СТЕРЕОТИПІВ НА ОСОБИСТІТЬ

Ідеологічні стереотипи є невід'ємною частиною соціальної реальності, яка формує світогляд кожної особистості. Вони впливають на те, як люди сприймають самих себе, інших людей і світ навколо.

Ідеологічні стереотипи можуть бути гендерними, політичними, етнічними, соціальними та релігійними, і вони формуються під впливом культури, медіа, політики та виховання.

У сучасному світі, де інформаційні потоки все більше домінують у житті суспільства, стереотипи мають особливе значення, оскільки вони можуть формувати суспільну свідомість і особисті переконання.

Ідентичність особистості формується протягом усього життя. Вона залежить від багатьох факторів:

- ✓ сімейного виховання,
- ✓ культурних впливів,
- ✓ соціального середовища,
- ✓ особистих переживань.

Проте важливу роль у цьому процесі відіграють ідеологічні стереотипи. Вони формують очікування щодо того, як повинні поводитися представники певних груп, що є прийнятним чи неприйнятним у певному соціальному контексті.

Гендерні стереотипи є одними з найсильніших ідеологічних конструкцій, які впливають на формування особистості. Вони закладені в соціальних та культурних нормах і часто проявляються через мову, поведінку та очікування від чоловіків і жінок.

У багатьох суспільствах і досі існують традиційні уявлення про те, що жінки мають бути ніжними, емоційними та дбайливими, а чоловіки – сильними, стриманими та успішними. Ці уявлення формують очікування щодо ролей і обов'язків, які людина повинна виконувати залежно від своєї статі.

Одним із наслідків впливу гендерних стереотипів є обмеження професійного вибору. Наприклад, дівчат змалку можуть переконувати у тому, що вони краще підходять для гуманітарних дисциплін, тоді як хлопці – для технічних.

Це може вплинути на самооцінку дівчат, стримувати їхні амбіції і зменшувати можливості для досягнення успіху в науці чи техніці. Дослідження показують, що такі стереотипи мають довгостроковий вплив на вибір професії та кар'єрний розвиток.

Зокрема, у звіті ЮНЕСКО про гендерний баланс у науці зазначається, що жінки складають лише 30% усіх науковців у світі. Це пояснюється тим, що у багатьох країнах стереотипи щодо того, що наука є "чоловічою справою", обмежують доступ жінок до наукових і технічних професій.

Політичні ідеології також відіграють важливу роль у формуванні ідентичності. Політичні рухи, такі як націоналізм, лібералізм або соціалізм, створюють певні уявлення про те, що є правильним і бажаним для суспільства. Людина, яка ідентифікує себе з певною політичною ідеологією, часто сприймає світ через її призму. Це впливає на її ставлення до інших соціальних груп, погляди на економіку, політику та міжособистісні стосунки.

Політичні ідеології мають значний вплив на світогляд особистості. Вони формують уявлення про суспільну структуру, економіку та моральні норми. Наприклад, у країнах з авторитарним режимом суспільство може бути виховане на ідеї колективної відповідальності, де індивідуальні інтереси підпорядковуються державним. У таких умовах людина може вважати, що її власні потреби та бажання не мають такого значення, як потреби колективу чи нації. Це може суттєво обмежувати свободу особистості та формувати ідентичність, засновану на колективних, а не індивідуальних цінностях.

Інша ситуація спостерігається у ліберальних демократичних суспільствах, де свобода особистості та індивідуальні права є основними цінностями.

У таких умовах особистість може формувати ідентичність на основі власних інтересів, амбіцій і прагнень. Проте і тут існують ідеологічні стереотипи, наприклад, щодо того, що "успіх – це показник цінності людини", що також може чинити тиск на індивідуума.

Ідеологічні стереотипи можуть впливати на те, як ми сприймаємо інших людей. Часто вони призводять до упередженого ставлення до представників інших соціальних або етнічних груп. Наприклад, етнічні стереотипи можуть формувати негативні уявлення про певну групу людей, навіть якщо конкретна особа не має жодного відношення до цих характеристик.

Варто зазначити, що соціальні стереотипи можуть значно варіюватися залежно від культури та історичного контексту. Наприклад, у деяких країнах стереотипні уявлення про жінок як про слабших або менш компетентних у науці та технологіях досі є дуже поширеними. Це може сприяти дискримінації на робочому місці, обмеженню можливостей для жінок у певних галузях і впливати на їхню впевненість у собі та професійний розвиток.

Медіа є одним із головних джерел, через яке поширюються ідеологічні стереотипи. Телевізійні програми, кіно, соціальні мережі – все це створює візуальні та вербальні образи, які можуть як підтримувати, так і руйнувати стереотипи. Наприклад, фільми та рекламні кампанії можуть створювати уявлення про "ідеальний" спосіб жит-

тя або "правильні" ролі чоловіків і жінок, що закріплює стереотипи в суспільній свідомості.

Стереотипи можуть мати значний вплив на самооцінку особистості. Наприклад, якщо людину постійно оточують негативні стереотипи щодо її соціальної групи, це може призвести до зниження самооцінки. Людина починає вважати, що вона не здатна досягати певних висот через те, що її суспільство обмежує своїми уявленнями про її можливості.

Коли особистість не відповідає стереотипам, це може спричинити внутрішній конфлікт. Наприклад, чоловіки, які не відповідають традиційним уявленням про маскулінність, можуть відчувати тиск і дискомфорт через те, що їхня поведінка чи інтереси не збігаються з очікуваннями суспільства. Це може викликати психологічний стрес і впливати на особистісний розвиток.

Ідеологічні стереотипи створюють тиск на індивідуума, змушуючи його адаптуватися до загальноприйнятих норм і стандартів. Це може спричинити конформізм – прагнення відповідати очікуванням суспільства, навіть якщо це суперечить особистим переконанням. Людина може змінювати свою поведінку, зовнішність чи погляди для того, щоб "вписатися" у суспільні рамки.

Ті, хто не погоджується з ідеологічними стереотипами і відмовляються підлаштуватися під них, часто стикаються з соціальною ізоляцією. Наприклад, люди, які виступають проти домінуючих гендерних або політичних стереотипів, можуть зазнавати критики, насмішок або навіть виключення з певних соціальних груп.

Ідеологічні стереотипи часто є причиною міжгрупових конфліктів. Політичні або релігійні стереотипи можуть посилювати поляризацію суспільства, створюючи "ми" і "вони". Це може призводити до зростання соціальної напруженості, агресії та нерозуміння між різними групами.

Національні стереотипи часто сприяють розпалюванню конфліктів між країнами або етнічними групами. Наприклад, стереотипи про економічну відсталість або культурну меншовартість певних націй можуть бути використані як виправдання для дискримінації або навіть агресивних дій.

Отже, ідеологічні стереотипи мають потужний вплив на особистість, формуючи її ідентичність, самооцінку та поведінку. Вони впливають на те, як людина сприймає себе та інших, обмежують можливості для розвитку та сприяють виникненню соціальних конфліктів.

Проте важливо розуміти, що усвідомлення стереотипів і їх впливу є першим кроком до їхнього подолання. Розвиток критичного мислення, підвищення рівня освіченості та відкрите спілкування можуть допомогти змінити ці уявлення та створити більш інклюзивне та справедливе суспільство.

Солодчук С. Є.,
молодша наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна
ORCID: 0000-0003-2432

МОДЕЛЬ BASIC PH У ПІДТРИМЦІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ

Психологічна стійкість або резильєнтність — це здатність протистояти труднощам й повертатися до нормального життя після складних стресових подій. Психічно стійкі люди переживають емоційні потрясіння та страждання, як і інші, але їм вдається організувати себе, щоб перебороти труднощі й повернутися до звичного життя, або, навіть, зростати. Недостатньо резильєнтні люди у надзвичайних ситуаціях потребують особливої підтримки і перед психологами постає питання, як підтримати та розвинути психічну стійкість таких людей? Відповіддю на це питання може бути застосування у роботі психолога моделі BASIC Ph.

Багатофакторна модель “BASIC Ph була розроблена ізраїльським психотерапевтом Мулі Лаадом з метою допомогти людині вийти з кризової ситуації. Дана модель складається із шести елементів стійкості, комбінація яких формує унікальний для кожної людини стиль подолання труднощів. Чим більше з цих елементів людина здатна використовувати, тим вищий рівень стійкості може розвинути (Lahad M., 2017).

Детальніше розглянемо кожен з шести елементів стійкості моделі BASIC Ph (Lahad M., 2017):

- **B (Belief & values)** – *переконання й цінності*, на які ми спираємося в часи стресу чи кризи. Це не лише релігійні вірування, але й політичні переконання або відчуття своєї місії, сенсу життя, надії, віри тощо.
- **A (Affect)** – *вираження почуттів й емоцій* через сльози, сміх, щирі розмови про свій емоційний досвід. Або ж невербальні методи вираження почуттів: малювання, читання, письмо і т. п.
- **S (Social)** – *соціальні зв'язки*: пошук підтримки через приналежність до групи (друзі, родина, колектив) і виконання своєї ролі в спільноті чи організації.
- **I (Imagination)** – *уява й творчість* як спосіб відволіктися від жорстокої реальності, здатність мріяти про майбутнє або ж повертатися спогадами в щасливі моменти минулого. Сюди також належать почуття гумору, імпровізація, мистецтво.
- **C (Cognition)** – *логічне й критичне мислення* для вирішення складних ситуацій. Здатність збирати правдиву інформацію, оцінювати ситуацію, аналізувати, планувати, рефлексувати.

- Ph (Physical) – *фізична активність і тілесні відчуття* для подолання стресу можуть проявлятися через фізичні навантаження й тілесні практики: будь-який спорт, фізична праця, прогулянки, медитації. А також сюди належить вживання їжі і ліків.

Більшість людей у кризовій ситуації використовує декілька елементів стійкості з цієї моделі (зазвичай добре розвинені два-три елементи).

Для пояснення того, як саме людина користується різними елементами моделі для подолання життєвих труднощів, автор вживає метафору мов (Lahad M., 2017). У кожної людини є:

1. **Проявлена мова (apparent language)** – ті елементи моделі, які ми усвідомлено використовуємо для подолання труднощів.

2. **Забута мова (forgotten language)** – елементи, які нам наразі не доступні, але їх можна розвинути.

Lahad M. наводить приклад, якщо товариська людина у складні часи прагне бути поряд з іншими, то її проявленою мовою є елемент S (Social). Забутою мовою в такому випадку може бути C (Cognitive). Якщо ж їй необхідно самотійно оцінити й розв'язати проблему, то вона може почуватися розгубленою й не знати, як діяти (Lahad, 2017).

Або інший приклад: людина розповідає жахливі історії і на коментар психолога, що це дуже сумна чи страшна історія, відповідає: «Сумна? Не знаю. Я думаю, що...». У такому разі проявлена мова співрозмовника – C (Cognitive). Тому, коли спеціаліст намагається спілкуватися через емоційний канал, людина йому не відповідає, бо для неї це забута мова (Lahad, 2017)

3. **Побічна мова** – це те, що ми говоримо або робимо й не помічаємо. Наприклад, коли людина описує свій складний досвід мовою, багатою на метафори, це свідчить про використання елементу I (Imagination). Але людина може не здогадуватися, що в неї розвинена уява й творчість. Визнання цієї мови і її свідоме використання може розширити спроможність людини долати стрес і бути стійкою (Lahad, 2017).

Кожна людина може використовувати всі шість елементів. Їх можна розвивати як в терапії, так і в профілактичній роботі. Це дозволить розширити діапазон способів долати стрес і бути стійкими.

Існують декілька варіантів використання моделі BASIC Ph у психологічній практиці (Гавриловська, 2020).

По-перше, це клінічний психолінгвістичний аналіз розповідей клієнта, зосереджений на «проявленій мові», тобто на тих елементах стійкості, які клієнт зазвичай використовує у складній ситуації. Важливо уважно вислухати клієнта (як розповідає свою історію) і визначити домінуючі елементи стійкості. Долучитися до цих елементів, а потім поступово залучити решту каналів, що розширити здібність людини справлятися зі стресом. Основний аспект даної моделі – поставити клієнта в активну позицію.

Згідно з Лахадом (2017), такий спосіб роботи полегшує спілкування між клієнтом і терапевтом, та сприяє ефективним терапевтичним втручанням. Це особливо важливо

в кризових ситуаціях, коли терапевту необхідно швидко відповісти клієнту зрозумілою йому мовою та встановити терапевтичні відносини.

Другим способом роботи з BASIC Ph є проєктивна техніка «Герой у шести частинах» або «Складання історії з шести частин» (Lahad, 2013). Техніка базується на припущенні, що через проєктивну історію, засновану на елементах казки, клієнт може відкрити спосіб, який відображає його ситуацію в реальності. Психолог у роботі використовує шість цілеспрямованих запитань:

1. Хто головний герой?
2. Яка місія героя?
3. Хто чи що може йому допомогти?
4. З якими перешкодами він стикається?
5. Як персонаж долає виклик/перешкоди?
6. Який результат/що буде далі?

Техніка допомагає визначити, які стилі стійкості є найбільш природними для клієнта. У кінцевому результаті це допоможе розробити план дій на основі викликів і ресурсів, які постануть в історії.

Третій підхід – метрична оцінка BASIC Ph за допомогою Q-сортування висловлювань (Гавриловська, 2020). Тест «BASIC Ph» містить 6 шкал (кожна шкала відповідає стратегії стресоподолання) та 36 тверджень (Основи..., 2018). Досліджуваний отримує **інструкцію**: «Подумайте про себе, коли Ви знаходитесь в кризі чи сильному стресі, що Ви зазвичай робите, щоб допомогти собі впоратися з цим станом? Що, на Вашу думку, допомагає Вам найкраще, а що – незначною мірою? Зважте кожен вислів і оцініть його актуальність для вас від 0 до 6 ...». Опитувальник дозволяє визначити, які канали BASIC Ph є домінуючими та які можуть бути розвинені для посилення резильєнтності.

Отже, модель BASIC Ph є багатофункціональним інструментом у психологічній практиці, оскільки дозволяє оцінювати та розвивати стратегії подолання стресу, базуючись на індивідуальних особливостях кожної людини.

Можна виділити декілька етапів роботи з моделлю BASIC Ph (Микитенко та ін., 2020).

Перший етап – *психодіагностичний* – оцінка, наскільки в клієнта порушилася опірність до кризової ситуації та активація яких саме елементів стійкості дасть змогу подолати наслідки психічної травми. Для цього можна використовувати опитувальник «BASIC Ph» або «6-крокову модель складання історій» (Основи..., 2018).

Другий етап – *психотерапевтичний* – здійснення психотерапевтичних заходів з використанням моделі BASIC Ph. При цьому дану модель можна поєднувати з іншими методиками, що дозволяє активізувати ті чи інші елементи стійкості (Діомідова Н. Ю., Гончар Ю. А., Грищенко О. С., Золоторьов П. В., Косолапов О. П., Микитенко Р. В., Найчук В. В. та ін.). Зокрема, навчання навичкам самопомоги (аутотренінг, майнд-фулнес-орієнтована терапія, дихальні техніки, елементи самомасажу тощо) дозволяє посилити канали переконань В, емоцій А, фізичної активності Ph; застосування арт-терапії в різних її формах – каналів емоцій А, уяви і творчості І; застосування іпотерапії,

лікувальної фізкультури, фізіотерапії та масажу – каналу фізичної активності Ph (Микитенко та ін., 2020).

Третій етап – *завершальний* – оцінка ресурсів клієнта та розроблення плану дій для посилення стресостійкості у майбутньому.

Відтак використання моделі BASIC Ph у психологічній практиці для підтримки резильєнтності має свою цінність – можливість точніше діагностувати потреби клієнтів, визначати їх наявні ресурси та підібрати оптимальні психотерапевтичні заходи.

Як вже зазначалося вище, модель BASIC PH ефективно поєднується з іншими методами психотерапії, оскільки її цілісний підхід до стресостійкості дозволяє інтегруватися в різні терапевтичні практики.

BASIC PH має багато спільного з арт-терапією, адже обидва підходи спрямовані на пошук ресурсів і способів подолання стресу. Використання арт-терапевтичних практик відповідає експресивному (Affect) і творчому (Imagination) компонентам BASIC PH. Арт-терапевтичні техніки можуть бути структуровані навколо моделі, допомагаючи клієнтам виразити стрес через малюнки, музику чи драматичні імпровізації. Особливо ефективною є у роботі з дітьми, підлітками та клієнтами, які важко висловлюють свої почуття словами (Нагула та ін., 2024).

У науковій літературі відображено не лише практичне застосування, а й наукове обґрунтування та емпіричне дослідження ефективності поєднання арт-терапевтичних технік та моделі BASIC PH для подолання стресу (Діомідова, 2021; Найчук, 2024). Розглянута модель є придатною для інтеграції з мандалотерапією, сендплей-терапією та метафоричними асоціативними картками (Найчук, 2024).

Когнітивний (Cognition) та афективний (Affect) канали моделі добре співвідносяться з когнітивно-поведінковою терапією (КПТ), яка фокусується на думках, емоціях та поведінці людини. BASIC PH може допомогти у визначенні домінантних каналів клієнта, а КПТ доповнює це роботою з автоматичними думками та поведінковими патернами. Таке поєднання підходів особливо корисне у роботі з клієнтами, які переживають стрес або травму, а також у програмах розвитку резильєнтності.

Тілесно-орієнтовані практики підсилюють фізичний канал (Physical) моделі. Техніки, як-от йога, дихальні гімнастики або соматичні вправи, доповнюють роботу з тілом, підвищуючи фізичну та психологічну стійкість.

Екзистенційна терапія переключиться з духовним (Belief) каналом моделі, де акцент робиться на пошуку сенсу життя. BASIC PH допомагає структурувати роботу з цінностями, переконаннями та сенсами, що актуально для клієнтів із глибокими екзистенційними кризами.

Інтеграція BASIC PH із іншими методами психотерапії дозволяє розширити підхід до роботи з клієнтами, враховуючи їх індивідуальні ресурси, стиль подолання стресу та особистісні особливості. Такий підхід сприяє цілісному психологічному відновленню. Серед переваг застосування моделі BASIC Ph для розвитку резильєнтності варто відмітити:

1) **індивідуальний підхід** – модель враховує, що кожна людина використовує різні комбінації елементів стійкості для адаптації;

2) **гнучкість** – кожен учасник може використовувати найбільш природні для нього елементи стійкості;

3) **цілісність** – охоплює всі аспекти особистості – від фізичних до духовних;

4) **практичність** – ефективно поєднується з іншими методами психотерапії як арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія, екзистенційна психологія, тілесно-орієнтована терапія тощо.

5) **універсальність** – легко адаптується до різних цільових груп і контекстів (військові, діти, студенти, працівники і т. д.).

Таким чином, модель BASIC Ph є ефективним інструментом у програмах розвитку резиліентності. Її застосування дозволяє не лише зміцнити здатність учасників до адаптації, але й забезпечити їм набір практичних навичок для подолання стресу, підвищуючи загальний рівень життєстійкості та добробуту.

Модель BASIC Ph має потенціал для подальших досліджень, оскільки її універсальність дозволяє адаптувати підхід до різних контекстів і аудиторій. Дослідження в зазначених напрямках допоможуть зробити програми розвитку резиліентності ще більш ефективними та персоналізованими, що сприятиме підвищенню якості життя людей у стресових і кризових умовах.

Список використаних джерел

1. Гавриловська К. П. Модель BASIC Ph у роботі психолога. *Розвиток обдарованої особистості в освітньому просторі: ціннісний вимір* : тези доп. X наук.-практ. семінару, 23 квіт. 2020 р. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. 92 с. С.14-15. URL: [http://eprints.zu.edu.ua/31196/1/Havrylovska_BASIC% 20Ph.pdf](http://eprints.zu.edu.ua/31196/1/Havrylovska_BASIC%20Ph.pdf)

2. Діомідова Н. Ю. Ефективність МАК «подолання» у розвитку стресостійкості особистості. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди : Психологія*. 2021. Вип. 65. С. 251-261. <https://doi.org/10.34142/23129387.2021.65.16>

3. Микитенко Р. В., Грищенкова О. С., Золоторьов П. В., Косолапов О. П., Гончар Ю. А. Застосування моделі BASIC PH в програмі психоневрологічної реабілітації учасників бойових дій на сході України. *Молодий вчений*. 2020. № 6 (82). DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-6-82-9>

4. Нагула О., Ніколаєв Л., Савич Ж. Розвиток стресостійкості та базового почуття безпеки у дітей дошкільного віку за допомогою ресурсорієнтованої моделі стресодолання BASIC Ph. *Preschool Education: Global Trends*. June 2024. 5:20-41. DOI:10.31470/2786-703X-2024-5-20-41

5. Найчук В. В. Використання моделі BASIC PH як арттерапевтичного інструменту в роботі з розвитку стресостійкості особистості. *Габітус*. 2024. Вип. 60. С. 159-163. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/60-2024/26.pdf>

6. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

7. Як розвивати стійкість у період війни. Пояснює дослідник з Ізраїлю. URL: <https://www.village.com.ua/village/life/podcast/347571-yak-rozvivati-stiykist-u-period-viyuni-rozasnyue-doslidnik-z-izrayilyu>

8. Lahad, M. (2017). From Victim to Victor: The Development of the BASIC PH Model of Coping and Resiliency. *Traumatology*, 23, 27–34.

9. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The “BASIC Ph” model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England : Jessica Kingsley, 2013.

Терещук А. Д.,
кандидатка психологічних наук,
провідна наукова співробітниця лабораторії
загальної та етнічної психології ім. В.А. Роменця
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

СТАБІЛІЗАЦІЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

Війна з усіма її проявами – це надпотужний стресовий чинник, який негативно впливає на психіку тривалий період, навіть через декілька років після завершення бойових дій.

Із початком війни ми почувалися приголомшеними, дезорієнтованими, нездатними інтегрувати тривожну інформацію. Але згодом ці початкові реакції згасають, а на зміну їм приходять нові:

- ✓ Почуття стають більш інтенсивніші: стривоженість, дратівливість.
- ✓ Думки та дії змінені. Яскраві спогади про події війни можуть виникати без явних причин і призводити до вегетативних реакцій – прискороного серцебиття або важкого дихання. Через це може бути важко зосередитися та приймати рішення.
- ✓ Режим сну та харчування порушені: переїдання та надлишок сну, або навпаки, втрата сну та апетиту.
- ✓ Чутливість гостріша. Тривоги, гучні звуки можуть стимулювати спогади про катастрофу, викликати тривожність. Ці тригери можуть супроводжуватись побоюваннями, що стресова подія повториться.
- ✓ Відносини напруженіші: конфлікти з близькими та рідними, замкнутість, ізоляваність від своєї звичайної соціалізації.
- ✓ Проблеми зі здоров'ям: головний біль, нудота, біль у грудях, панічні стани. Адже стрес, пов'язаний з війною, активує хронічні захворювання та викликає нові.

В умовах війни людина перебуває в стані тотальної невизначеності. Зв'язок між мозком та тілом:

1. Думки впливають на відчуття. Наприклад, якщо людина розмірковує про минулі трагічні події, вона може, в свою чергу, відчувати тривогу або страх.

2. Все, що людина відчуває, матиме безпосередній вплив на те, що відбувається в її мозку та тілі на хімічному, гормональному та електричному рівнях.

3. Фізіологічна реакція людини на емоції, викликані думками, може у свою чергу, впливати на вибір, який вона робить, і на поведінку, яку вона практикує.

4. Те, як людина реагує поведінково, прямо чи опосередковано впливає на те, що вона думає, і психологічний цикл починається знову.

Загальні реакції на сильний стрес:

- поведінкові: гіперактивність, агресія, порушення сну, кошмари;
- емоційні: роздратування, страх, тривога, смуток, швидкі емоційні зміни;
- когнітивні: погана концентрація, спантеличеність, нерішучість;
- загальні: нестача енергії, безнадійність, соціальне відсторонення.

Стрес є багатограним явищем, що чинить вплив на різні аспекти фізіології та психології людини. Людина здатна долати наявний стрес, розвиваючи механізми подолання дистресу війни. За роки війни психіка більш-менш адаптувалася до стресу – і йдеться не про те, що врешті стало комфортно. Радше навпаки, психіка вже налаштована на сприйняття обстрілів, прильотів, вибухів, погроз, поганих новин. Психіка вже навчилася все це опрацьовувати, пояснювати, заспокоюватися і таким чином зберігати себе.

Людина має потенційну здатність опанувати свої емоції в будь-якій ситуації. Іноді просто бракує бажання та вміння це робити. Спробувати розвинути цю здатність це і буде розвиток нашої емоційної аутокомпетенції.

Методи стабілізації – це психологічні техніки, які допомагають опанувати емоції, пов'язані зі стресом, розвивати навички регуляції емоцій, виявляти та залучати ресурси.

Найпростіші вправи для зняття емоційно-м'язового напруження:

- Дихання. Стримуючи дихання, людина не здатна проявити свої емоції, почуття, а подавлені почуття стримують дихання. Тому дихання має бути глибоким. Стабілізація дихання:

- якщо людина дуже емоційна, варто використовувати полегшене дихання;
- дихання з довшим видихом;
- когерентне дихання;
- особливості дихання з затримками;
- кольорове дихання;
- дихання з «м'яким другом» (модифікація Хібукі-терапії).

- Арт-терапія. Образотворчий напрям. Малювати злість руками. Арт-терапія сприяє виходу негативних емоцій на зовні за допомогою зорових образів.

- Голосова терапія (прокричати негативні емоції).
- Вправа «Метелик».
- Вправа візуальної модальності.

Стабілізація і опрацювання негативу опосередкованим способом.

1. Уявити картинку, яка викликає спокійні емоції, не пов'язані з війною.

2. Збільшити її, наблизити, зробити насичено яскравими кольорами, рухливою.

3. Дозволити відчуттям бути.

4. 5-7 глибоких вдихів і видихів. Вдих – забирати з образу теплі емоції і впускати в тіло, при видиху – дивитись вниз вліво і уявляти, що негативні емоції виходять. Можна обирати колір емоцій. Оцінити стан від 0-10.

- Стабілізаційна техніка «Гаванінг» (Роберт і Стінг Буден).

Психосенсорний метод, щоб впливати на систему тіло-розум.

1. Подумати про стан, який хочете змінити протягом 3 секунд. Оцінити його негатив від 0-10 та зафіксувати.
2. Поступово продовжувати видих: рекомендовано вдих - 4, видих - 8.
3. Ці вправи проводити в будь-якій послідовності (1 цикл-1 хвилина):
 - перекочування долонь,
 - самообійми і поплескування плечей та обличчя.
4. Приєднання будь-якого відволікаючого елементу:
 - рахувати від 30 до 0,
 - рахувати від 0 до 30 двійками (2,4,6,8...),
 - рахувати від 0 до 30 трійками (3,6,9...),
 - проговорювати слова за алфавітом,
 - називати тварини за алфавітом,
 - наспівування приємної мелодії з закритими вустами,
 - позитивна афірмація про себе.

Виконувати 2-15 хвилин.

- Робота з тілом, вправи парадоксального розслаблення.
 - Самомасаж.
 - Вправи Джейкобсона. Замкнені позиції тіла.
- Вправа «Сканер» для мимовільної регуляції.
 - Внутрішнім поглядом сканувати тіло у зручному положенні,
 - видих довший ніж вдих;
 - віднайти найприємніші відчуття у тілі або де найменше неприємних відчуттів;
 - побути там (зосередити увагу);
 - слідкувати за поглядом (де він фіксується);
 - зосередити цей рекомендаційний погляд і подихати, продовжуючи робити видих довший за вдих.

Отже, за допомогою простих дієвих практик можна знизити рівень емоційного напруження та зменшити гострі емоційні реакції на стресові події. До найбільш ефективних інструментів стабілізації при емоційному стресі та реакціях відносять: дихання, мисленнєві образи, фізичні вправи, медитацію, аутогенне тренування, арт-терапію, музикотерапію, бібліотерапію тощо. Важливо розвивати емоційну стійкість, витримку, віру та співчуття до себе, розширювати межі власного пізнання.

Торжевська Н. Р.,
аспірантка кафедри психології
Відкритого міжнародного університету
розвитку людини «Україна»,
м. Київ, Україна

ПРИЧИНИ ПОРУШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ПОЛЯ І ЇХ ВПЛИВ НА СТРУКТУРУ ІДЕНТИЧНОСТІ

Постановка проблеми. На сьогоднішній день цикл наук про людину знаходиться на етапі пошуку нового інструментарію оцінки чинників, що впливають на формування, розвиток і самоідентифікацію особистості.

Руйнування соціальних констант, зміна соціальних структур, норм, ролей та практик, які мали стабільний вплив на взаємодії між людьми в суспільстві, призводять до необхідності вивчення зміни психологічного поля суспільства і особистості на сучасному етапі, визначення причин, які на нього впливають і наслідків, які це може мати як для особистості, так і для людства в цілому.

Мета дослідження: проаналізувати причини, що впливають на психологічне поле особистості і дослідити їх наслідки для формування ідентичності.

Виклад основного матеріалу. Формування ідентичності - фундаментальна задача особистості в період становлення і розвитку. Основні процеси організації цієї складової Я-концепції особистості, яка виражається як внутрішня безперервність та тотожність особистості і супроводжується відчуттям свідомості, цілісності та цілеспрямованості, відбувається у дитинстві та підлітковому віці. [3, С.159] Однак, новітні дослідження показують, що цей процес триває і на етапі більш пізнього дорослішання, а саме в період між закінченням навчання у школі і майже до досягнення тридцятиріччя. [1, С.469-480]

Цьому етапу становлення особистості притаманні нестійкі міжособистісні відносини, пошук нових форм взаємодії в суспільстві в процесі кар'єрного розвитку, формування нових соціальних ролей, через обмеженість яких фокус уваги особистості зосереджується на собі. В цей період формування ідентичності активно продовжується, адже триває активний процес спроб особистості проявити себе в різних ролях і образах і на підставі отриманого досвіду сформуванню уявлення про себе.

Особистість розвивається в тісній взаємодії з рядом інших соціальних систем і Р. Мейлі робить висновок, що чисельні прояви особистості детерміновані більш стабільною структурою, що складає їх основу. [6, С.196] Тобто нормальний розвиток особистості і формування здорової, цілісної і позитивної ідентичності можливий за дотримання певних умов до внутрішнього і оточуючого середовища – поля формування особистості.

Поле формування особистості - це психологічне поле, в яке входить особистість, і яке представлено життєвим простором, що складається з двох підструктур: диференційованої особистості і диференційованого соціального середовища. [5, С.335-340] Тобто зміна психологічного поля впливає на процес розвитку особистості, змінюючи її і істотним чином впливаючи на розвиток ідентичності. Якщо зміна психологічного поля відбувається поступово і еволюційно, особистість встигає активувати захисні механізми і адаптуватись до змін, не руйнуючи і не травмуючи себе. Однак, якщо зміна поля відбувається несподівано, має різкі негативні наслідки у вигляді травми, то розвиток особистості і формування ідентичності, як процес, порушується, що призводить до негативних, часто руйнівних наслідків, зокрема, таких як дифузна ідентичність.

О. Кернберг визначає дифузну ідентичність як фрагментовану, ослаблену ідентичність, у якій ослаблені прагнення і воля, хиткий фундамент для побудови стратегії самореалізації внутрішнього потенціалу, ускладнений процес прийняття рішень та низький рівень адаптації. [1] Статеворольова ідентифікація, як важлива складова Я-концепції особистості, за умови формування дифузної ідентичності, також часто не визначена, адже порушена як система сприйняття себе, так і механізми ідентифікації себе з іншими носіями соціальних ролей.

Порушеннями психологічного поля особистості, які призводять до розвитку дифузної ідентичності, можуть бути:

✓ **Стрімкі соціальні зміни:** високий рівень невизначеності в суспільстві, викликаний війнами, економічними кризами, політичними змінами і технологічними революціями призводить до втрати рівноваги, руйнування орієнтирів і свого місця в світі;

✓ **Порушення етапу кризи ідентичності:** етап кризової ситуації в період формування особистості, можливість його прожити і прийняти рішення щодо своїх цінностей і ролей є важливою складовою самоідентифікації і його відсутність або неналежне прожиття призводить до негативних наслідків у вигляді ослаблення структури ідентичності. [3]

✓ **Відсутність або слабка підтримка з боку сім'ї та соціального середовища:** недостатня підтримка з боку близьких і референтної групи, низьке або відсутнє заохочення та підтримка самовираження, відсутність позитивних соціальних контактів може призвести до відсутності впевненості в своїй цінності і значущості.

✓ **Низька здатність до саморефлексії:** неможливість або недостатні зусилля для розуміння себе, своїх думок, почуттів, мотивації та цінностей призводить до втрати зв'язку зі своїми внутрішніми переконаннями та прагненням.

✓ **Психосексуальні травми:** психологічне і сексуальне насилля викликає широкий спектр негативних наслідків (афективний, посттравматичний або тривожний розлад, імпульсивність і порушення процесів вивільнення гніву, розлад харчової поведінки, розвиток схильності до вживання психоактивних речовин, патологічні зміни в сексуальній поведінці), що безпосередньо і суттєво впливають на ідентичність. [2, С.283-298]

Зазначені причини порушеннями психологічного поля особистості які можуть призводити до розвитку травми, яка призводить до порушення психосоціального функціонування особистості.

Висновки: Глобальні політичні зміни в суспільстві, зміна соціальних констант, нові вимоги суспільства до особистості і особистості до суспільства змінюють вимоги, які попередні покоління науковців визначали як необхідні і достатні для формування зрілої і цілісної особистості. Дослідження структури ідентичності, рівня її сформованості та цілісності має включати вивчення поля формування особистості, як середовища, яке безпосередньо і всебічно впливає на всі рівні Я-концепції.

Таким чином, перед науковцями сьогодні стоять актуальні задачі з визначення нових понять норми і патології, критеріїв сформованості ідентичності та механізмів корекції в разі виявлення патогенних внутрішніх, або зовнішніх чинників, що впливають на особистість.

Список використаних джерел

1. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *Am. Psychol.* 55, 469–480
2. Arthur H. Green Impact of Sexual Trauma on Gender Identity and Sexual Object Choice// *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, Vol. 22 (1994), pp. 283-298
3. John P. Kemph. Erik H. Erikson. Identity, youth and crisis. New York: W. W. Norton Company, 1968 (англ.) // *Behavioral Science*. – 1969. – Vol. 14, iss. 2. – P. 154–159
4. Кернберг Отто Фридрих. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии – М.: Класс, 2001. – 464 с. Источник: <https://psychosearch.ru/masters/750-otto-kernberg>
5. Колесов С. Г. Структура и психологическое поле личности // *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук*. 2010. №11. С. 335–340
6. Мэйли Р. Структура личности. В кн. Ф. Пресса и Ж. Пиаже. Экспериментальная психология. – М.: Прогресс, 1975. – С.196.

Турбан В. В.,
*докторка психологічних наук, професорка,
завідувачка лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В.А. Роменця
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна*

ОПИС СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОДЕЛІ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Характеризуючи соціально-психологічну підтримку військовослужбовців-учасників бойових дій як особливий вид діяльності, наголошуємо, що її зміст обумовлений особливими соціально-психологічними характеристиками цих осіб, та включає дві взаємопов'язані та взаємозалежні складові: соціальну (відносини з соціумом) та власне психологічну (когнітивна, емоційно-вольова, мотиваційна та поведінкова сфери). При цьому розгляд соціальної складової передбачає, що вона визначається такими позиціями, як діагноз та соціальний статус особистості. Крім того, показано, що вибір джерел соціально-психологічної підтримки формується під впливом особистісних факторів, серед яких особливе місце займають ціннісні орієнтації та самооцінка особистості.

Акцентуючи увагу на вивченні військовослужбовців-учасників бойових дій, на нашу думку, треба досліджувати їх адаптаційний потенціал, який визначається як здатність акумулювати ресурси внутрішнього та зовнішнього середовища. При цьому ресурси внутрішнього середовища залежать від індивідуально-типологічних особливостей, зокрема когнітивних порушень, та соціально-психологічних характеристик цих осіб.

До ресурсів зовнішнього середовища належать: соціальне мікросередовище, актуалізація потенціалу якого сприяє задоволенню соціальних потреб кожного об'єкта та суб'єкта діяльності; готовність фахівців до надання допомоги, яка визначається рівнем знань про соціально-психологічні особливості військовослужбовців-учасників бойових дій, мотивацією, навичками володіння сучасними соціально-психологічними технологіями, зокрема технологією соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій.

До зовнішніх ресурсів макросередовища належить міжвідомча взаємодія з державними та громадськими організаціями, побудована на умовах соціального партнерства.

Використання моделювання, як універсального методу наукового пізнання, що дозволяє цілісно вивчити процес та спрогнозувати результат (В. Штофф та ін.), надало

змогу сконструювати структурно-функціональну модель системи соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій, яка, з одного боку, відповідає цілям соціального замовлення на інтеграцію особистості у соціум в періоди реабілітації та постреабілітації, а з іншого, – задає напрямок діяльності мультипрофільної бригади фахівців, які мають забезпечити системний характер такої підтримки.

Показано, що структурно-функціональна модель соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій складається з чотирьох блоків: цільового, концептуального, змістовно-технологічного та результативного.

Цільовий блок включає мету та завдання соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій; концептуальний блок містить нормативно-правове забезпечення, базові підходи, ключові принципи; змістовно-технологічний блок забезпечує модульну технологію соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій; результативний блок містить критерії та показники ефективності соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій.

Акцентуючи увагу на змістовно-технологічному блоці структурно-функціональної моделі, підкреслено, що соціально-психологічна технологія – це особливого роду програма діяльності фахівця, його співробітництва з військовослужбовцем-учасником бойових дій в певних умовах, що носить поетапний, системний та багатокомпонентний характер. Технологія соціально-психологічної підтримки передбачає індивідуальну та групову роботу і може бути розподілена на 5 модулів: соціально-психологічний, соціально-медичний, соціально-правовий, соціально-економічний, соціально-педагогічний.

Технологія соціально-психологічної підтримки як гуманістична мезотехнологія (модульно-локальна), провідним засобом реалізації якої є діяльність, що здійснюється із застосуванням спеціальних стратегій соціально-психологічної підтримки: «захист» та «допомога».

У соціально-психологічній підтримці військовослужбовців-учасників бойових дій вибір стратегії обумовлений, насамперед, рівнем суб'єктності (власної активності) особистості. Стратегія «захист» використовується при суб'єкт-об'єктних відносинах, стратегія «допомога» – при суб'єкт-суб'єктних.

Приходимо до висновку, що у зв'язку з цим постає проблема визначення особливостей функціонування когнітивних процесів та соціально-психологічних характеристик військовослужбовців-учасників бойових дій, які обумовлюють їх адаптаційний потенціал, з метою урахування цих даних при побудові інтегрованої системи соціально-психологічної підтримки таких осіб в періоди реабілітації та постреабілітації.

Френкель С.,
*докторантка кафедри практичної психології
та соціальної роботи
Східноукраїнського національного університету
імені Володимира Даля МОН України,
м. Київ, Україна*

ПРОБЛЕМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У ПЕРІОД ПОВЕРНЕННЯ ЇХ ІЗ ЗОН БОЙОВИХ ДІЙ

Проведений теоретико-методологічний аналіз сучасних наукових підходів до вивчення проблеми соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій у період повернення їх із фронту показав, що цей феномен розглядається з різних позицій і характеризується як стратегія, процес, діяльність. Характеризуючи соціально-психологічну підтримку військовослужбовців-учасників бойових дій, як особливий вид діяльності, підкреслюється, що її зміст обумовлений соціально-психологічними характеристиками цих осіб, та включає взаємопов'язані і взаємозалежні складові: соціальну (відносини з соціумом) і психологічну (особливості функціонування когнітивної, мотиваційної та поведінкової сфер), які визначають їх адаптаційний потенціал.

Констатовано, що чинниками соціально-психологічної підтримки виступають риси особистості (диспозиційні) та сприйняття агентів/реципієнтів підтримки, соціокультурні характеристики, особливості соціальної мережі підтримки, ситуаційний контекст та особистісний досвід. Наголошується, що основним джерелом інтересу до соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій є її перспективність у ролі потенційно важливого чинника їх психологічного та фізичного благополуччя.

Запропоновано структурно-функціональну модель системи соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій, яка відповідає цілям соціального замовлення на інтеграцію особистості у соціум, та визначає системно-інтегрований характер такої підтримки.

Показано, що структурно-функціональна модель соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій містить організаційні умови реалізації такої підтримки і складається з чотирьох блоків:

- цільового, який включає мету та завдання соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій;
- концептуального, що містить нормативно-правове забезпечення, базові підходи, ключові принципи підтримки;

➤ змістовно-технологічного, що розкриває поетапний, системний і багатокомпонентний характер технології соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій за соціально-психологічним, соціально-медичним, соціально-правовим, соціально-економічним, соціально-педагогічним модулями;

➤ результативного, що містить критерії, показники та рівні оцінки готовності до соціально-значущої діяльності та інтеграції у соціум.

Підкреслимо специфіку когнітивних дисфункцій та соціально-психологічні характеристики військовослужбовців-учасників бойових дій в структурі їх адаптаційного потенціалу. Спостерігаємо, що у військовослужбовців-учасників бойових дій когнітивні порушення здебільшого проявлялися легким та помірним когнітивним дефіцитом з погіршенням окремих когнітивних функцій (пам'яті, уваги, розумової працездатності), без ознак побутової, соціальної дезадаптації.

Соціально-психологічні характеристики військовослужбовців-учасників бойових дій в структурі їх адаптаційного потенціалу виявилися взаємопов'язаними з життєвою позицією; ставленням до себе, власного здоров'я та усвідомленням його цінності; з психоемоційним станом; рівнем самооцінки; з майбутнім, а також з суб'єктивною оцінкою протяжності часової перспективи; зі ставленням до життєвої ситуації, зокрема, з використанням таких копінг-стратегій, як «дистанціювання», «пошук соціальної підтримки».

При цьому тривала життєва перспектива, зменшення фатальності, незалежність та автономність, здатність самостійно приймати рішення та нести за них відповідальність, позитивне ставлення до себе, а також можливість використовувати соціальний ресурс, позитивно позначалися на стані досліджуваних, що сприяло підвищенню їх адаптаційного потенціалу у соціальному середовищі.

З'ясовано, що оцінка соціально-психологічної підтримки пов'язана з суб'єктивною оцінкою емоційної складності стресової ситуації, пов'язаної з поверненням із зон бойових дій, соціально-психологічними параметрами реальної соціальної мережі (широта, щільність, структура) та емпатією як соціально значущою особистісною рисою.

Пропонуємо інтегровану систему соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій, яка може реалізуватись на базовому, відновлювальному, аналітичному рівнях.

Складовими ефективності системи соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників бойових дій (в період їх реабілітації та постреабілітації) є реалізація організаційних умов за допомогою впровадження розробленої модульної технології соціально-психологічної підтримки, а також програми активізації ресурсних можливостей і підвищення адаптаційного потенціалу військовослужбовців-учасників бойових дій (в період їх реабілітації та постреабілітації) за блоками актуалізації латентного особистісного ресурсу; самопрезентації та самореалізації життєвої компетентності; конструктивного прийняття соціально-психологічної підтримки.

Чудакова В. П.,
кандидатка психологічних наук,
старша наукова співробітниця лабораторії
загальної психології та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України,
Київ, Україна

**ОСОБЛИВОСТІ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ НА ПІДТРИМКИ І ДОПОМОГИ
У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ,
РОЗВИТКУ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ
ТА ЗДАТНОСТІ ДО ШВИДКОЇ АДАПТАЦІЇ,
І ЇХ ВПЛИВ ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ**

У сучасних умовах воєнного положення на Україні набирає актуальність і особливу увагу набувають проблеми забезпечення психологічної допомоги і розвиток компетентностей стресостійкості, здатності до швидкої адаптації особистості в складних життєвих кризових і травмуючих ситуаціях.

Воєнний конфлікт спричинив низку важких ситуацій, які для різних верств населення стали стресовими, кризовими, травмівними. Особливих випробувань зазнають *мирні жителі*, що перебувають у зоні конфлікту, вимушені переселенці, родини загиблих; *військовослужбовці* – як ті, хто бере участь у бойових діях, так і демобілізовані, та їхні сім'ї; *фахівці* які працюють з потерпілими.

Виявлено, що у складних життєвих кризових і травмуючих ситуаціях деяким людям важко адаптуватися до нових складних обставин, нелегко та у повсякденному житті. У них може погіршуватися і фізичне, і психічне здоров'я, загострюватись наявні проблеми та з'являтися нові [3; 4].

Психотравмуюча ситуація/подія – це будь-яка особисто значуща ситуація, що загрожує життю та фізичної цілісності людини, що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у разі недостатньої сформованості захисних психологічних механізмів, зумовити психічні розлади [1; 2; 3].

Щоб звести до мінімуму руйнівні наслідки травмуючих ситуацій, сприяти збереженню психічного здоров'я, потрібна *психологічна допомога* та *психологічна підтримка* постраждалим як в умовах екстремальної/надзвичайної ситуації, так і після повернення із зони ризику.

Психологічна допомога та *психологічна підтримка* – важливі складові мінімального реагування (безпосередньо в екстремальній ситуації) та комплексного реагування (на етапі стабілізації та раннього оновлення). *Психологічна допомога* – це сфера практичного застосування психології, орієнтована на підвищення соціально-психологічної

компетентності, розширення психологічних можливостей людей та надання допомоги та психологічної підтримки як окремій людині, так і сім'ї, групі людей чи організації. Психологічна допомога – цілеспрямована активність, *спрямована* на розширення психологічних можливостей іншої людини в її особистісному та соціальному функціонуванні. Психологічна допомога може *надаватися* на професійному та побутовому рівнях (психологічна підтримка) [3; 4].

З'ясовано, що «*психіка людини*» – складна багатофункціональна система, що дозволяє людині витримувати травматичний досвід, адаптуватися навіть до найжорсткіших і часом нелюдських умов життя. Проте *травматичний досвід зберігається* у глибинних системах психіки і починає латентно впливати життя людини, дорослого чи дитини.

Постійне внутрішнє невдоволення: створює платформу соціальних конфліктів; почуття провини через відчуття безсилля змінити неприйнятну ситуацію; готує ґрунт для психосоматичних, адиктивних порушень, появи неврозів, депресії та суїцидальних тенденцій [3; 4].

Важливо зазначити, що матеріальні збитки, кількість фізично постраждалих людей можна оцінити, але практично не піддається оцінці психоемоційну, моральну шкоду, завдану військовим конфліктом здоров'ю людини. Крім учасників бойових дій, найбільш постраждалою стороною в ситуації воєнного конфлікту виявляються діти і жінки, які відчувають сильне почуття незахищеності.

Проблема «*психічної травми*» безпосередньо пов'язана з глибинними феноменами психіки і сприймається як афективний слід переживань, пов'язаних із певною *травмуючою подією* – це якась зовнішня подія, яка заподіює людині, дорослому чи дитині, середовищу існування шкоди, наслідки якої переживаються настільки інтенсивно, що свідома частина психіки неспроможна їх сприйняти. Головною ознакою події, що травмує, є його раптовість. Травмуюча подія здатна різко та несподівано змінити життя людини, соціальну ситуацію розвитку [2; 3; 4].

Психічна травма здатна вплинути на все психічне життя людини, залишаючи негативний слід у функціонуванні процесів когнітивної сфери, соціального життя та загальної адаптивності.

Наслідки психічної травми виявляють себе в переживаннях суб'єкта щодо повсякденного життя, яке сприймається з дефіцитом спілкування, яскравості сприйняття навколишнього світу, позитивних емоцій, що призводить до стійкого зниження настрою, нападів тривоги, паніки. У цьому раніше цілком самодостатня особистість починає відчувати безпорадність, самотність, страхи, втрату сенсу життя. Психічна травма деструктивно *впливає* на сприйняття суб'єктом часу і простору. Порушується природний в'язок між подіями минулого, сьогодення та майбутнього [2; 3; 4].

Для деяких людей травма може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Виявлено, що дехто може реалізувати «посттравматичне зростання». ПТСР та посттравматичний зростання не виключають один одного. Багато

людей, які пережили травму, відчувають як симптоми ПТСР, і ознаки посттравматичного зростання.

Саме тому є необхідність підготовки фахівців для вирішення названих проблем. Забезпечення необхідними теоретико-практичними знаннями фахівців, які працюють у галузі психологічної допомоги, психолого-соціальної підтримки та медико-психологічної допомоги постраждалому населенню у гіпернадзвичайних /екстремальних ситуаціях, складних життєвих травмуючих ситуаціях.

Насамперед спеціалізована допомога має орієнтуватися на: зниження емоційної напруги, стабілізацію рівня тривожності, нівелювання агресії; підвищення продуктивної активності та спонтанності поведінки у ситуаціях спілкування та діяльності, зміцнення мотивації співробітництва та почуття спільності; стабілізацію почуття безпеки (захист від можливої подальшої шкоди); формування та розвиток адаптаційних ресурсів та навичок саморегуляції [3; 4].

Особливої уваги набувають питання *розвитку стресостійкості та здатності до швидкої адаптації особистості*, які відіграють ключову роль у подоланні психологічних проблем і *посттравматичному зростанню особистості*. Ці якості дозволяють людині подолати негативні наслідки травматичної події, але й отримати з неї цінний досвід, трансформуючись у сильнішу та стійкішу особистість.

Посттравматичне зростання – це дивовижний феномен, коли люди, які пережили тяжкі травми, пов'язані з воєнними діями, виявляють у собі нові сили та можливості. Це не означає, що травма стає чимось позитивним, але людина, проходячи через страждання, може набути нового сенсу життя, глибшого розуміння себе та інших, а також розвинути в собі нові якості.

З метою вирішення вище зазначених проблем, науково-методичного забезпечення психологічної допомоги і розвитку компетентностей стресостійкості та здатності до швидкої адаптації особистості в складних життєвих травмуючих ситуаціях, нами використано інтегративний інструментарій: «діагностичної моделі» та «корекційно-розвивальної моделі», що є складниками «Технології формування психологічних компетентностей конкурентоздатності особистості» (автор, В. П. Чудакова) (далі «Технологія») [3; 4].

Незважаючи на те, що «Технологія» розроблялася для використання у мирний час, своєї актуальності вона набула і під час *світової кризи пов'язаної covid-19* (нами впроваджено тренінг-коучинг: «Психологічне забезпечення роботи з населенням у карантинний та після карантинний період»; «Інтерактивні методи розвитку психологічної і емоційної стійкості в умовах дестабілізації викликані covid-19» (автор, тренер В. Чудакова, впроваджено Україна, Узбекистан), а також, у *надзвичайних/екстремальних умовах військового стану* (нами впроваджено тренінг-коучинг: «Психологічна технологія формування психологічних компетентностей подолання наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та здатності до швидкої адаптації») (автор, тренер В. Чудакова). За теоретико-методологічну, методичну та практико-орієнтовану основу взято авторську «Технологію».

З'ясовано, що «Технологію» доцільно використовувати не тільки у стабільний і мирний час, а й в умовах кризи, і складних життєвих травмуючих ситуаціях воєнного стану. Зокрема на її основі нами розроблено і впроваджено науково-методичне забезпечення реалізації «технології психологічної підтримки і самопомоги у подоланні наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та здатності до швидкої адаптації» (далі, «технологія»), і виявлення її впливу на посттравматичне зростання особистості. Вона складається з двох взаємопов'язаних і взаємодоповнюючих моделей:

1) діагностична модель експертизи;

2) корекційно-розвивальна модель рефлексивно-інноваційного тренінгу, коучингу.

«Технологія» містить основні блоки: інформаційно-смысловий, діагностичний, аналітично-інтерпретаційний та прогностичний, та корекційно-розвивальний [3; 4].

Науково-методичне забезпечення в даному контексті, психологічної підтримки і самопомоги – це комплексний підхід, що включає теоретичні основи, практичні методики та інструменти, які використовуються для створення ефективних програм психологічної допомоги та самопомоги. Вони спрямовані на створення умов для того, щоб люди могли самостійно справлятися з різними життєвими труднощами та проблемами. Воно торкається однієї з найбільш актуальних проблем сучасності – психологічної підтримки людей, які пережили травматичні події, і допомагає людям відновлюватись та зростати. Стійкість та здатність до швидкої адаптації – це ключові фактори успішного подолання травми та посттравматичного зростання.

Отже, впровадження авторської «технології» відіграє ключову роль у процесі подолання наслідків подій, що травмують. Воно допомагає людям розвинути необхідні навички, підвищити якість життя та досягти посттравматичного зростання.

Список використаних джерел

1. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання: монографія Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навч. пос. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

3. Чудакова В. П. Інтегративний інструментарій забезпечення психологічної допомоги і розвиток компетентностей стресостійкості та здатності до швидкої адаптації особистості в складних життєвих травмуючих ситуаціях, з використанням діагностичних і корекційних, цифрових і STEM-методів. *Освіта та розвиток обдарованої особистості: щоквартальний науково-методичний журнал*. Київ: ІОД, № 1 (88) / I квартал / 2023. С. 67-77. DOI: [https://doi.org/10.32405/2309-3935-2023-1\(88\)-67-77](https://doi.org/10.32405/2309-3935-2023-1(88)-67-77). URL: <http://otr.iod.gov.ua/images/pdf/2023/1/9.pdf>

4. Чудакова В. П. Забезпечення психологічної допомоги засобами інтегративних психотехнологій NLP: подолання наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та здібності до швидкої адаптації. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України: зб. тез Всеукр. міжвід. психол. форуму (м.Київ, 30 червня 2022 р.)*. Київ: «Вид-во Людмила», 2022. 324 с. С. 286 -293. URL: <https://dndi.mvs.gov.ua>

Щирук І. А.,
аспірантка кафедри психології та соціальної роботи
Центральноукраїнського державного університету,
імені Володимира Винниченка,
м. Кіровоград, Україна
(ORCID: 0000-0001-8802-0708)

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

Зрозуміло, ризик або ймовірність загострення симптомів залежить не тільки від порушення психічної адаптації індивіда, а й від таких факторів, як бойовий досвід, професійна підготовка, а також інтенсивність та напруженість бойових дій.

Адаптаційний потенціал індивіда – це поєднання об'єктивних і суб'єктивних чинників. Він визначається поєднанням об'єктивних і суб'єктивних чинників. Особистісні, моральні та соціальні (інтенсивність і тривалість бойових дій, умови перебування та параметри бойової обстановки, фізичний стан, стан здоров'я, сенс війни, війна, здоров'я, моральне здоров'я, моральне здоров'я, морально-психологічний клімат у підрозділі тощо), ставлення до війни в суспільстві та підтримка населення тощо. Впливають ступінь і динаміка виснаження функціональних резервів організму.

Різноманітність симптомів психічних розладів воєнного часу зумовлена множиною етіологічною природою виснаження психічної діяльності військовослужбовців та осіб, що пережили дію бойового стресу.

Поєднання психогенних, екзогенних і соматогенних чинників та їхнє повторення практично неможливе. Тому симптоми бойової психологічної травми включають специфічні поєднання психогенних розладів, зокрема, ворожість, підозрілість, дифузна тривога, замкнутість, гіпоманія, двозначність, емоційні та психічні характеристики ендогенних розладів. Увага, зосередженість, наполегливість, великодушність, жорстокість, нестійкість, психічне виснаження. Схильність, грубість, нестійкість до екзогенних впливів.

Складність патологічних механізмів і різноманіття клінічної картини вимагають ретельного психологічного аналізу.

Бойова психічна травма розглядається як патологічний стан центральної нервової системи, її розглядають: як результат бойового стресу і контролює поведінку жертви через патологічні та патофізіологічні механізми; вона контролює поведінку жертви через патофізіологічні механізми.

Психопатологічний реєстр бойової психологічної травми має такий вигляд:

1) дифузні та нестійкі передпатологічні кризові реакції;

2) передпатологічні кризові реакції з дифузними та нестабільними емоційними, поведінковими та фізичними симптомами, що порушують життя особистості, яка пережила воєнний стрес (дисгармонійна психомоторика в бою, дисгармонійні психомоторні реакції в боротьбі зі стресом);

3) синдромально зумовлені патологічні стани (невротичні і патологічні реакції, наприклад, гострі дисоціативні розлади, адиктивна поведінка, психомоторний стиль поведінки, психомоторна дисфункція) тісно пов'язані з впливом ситуаційних чинників і функціональною домінантою;

4) специфічні для ураження розлади (ПТСР, емоційні та маячні психози, стрес-індуковані, наркоманічні та психосоматичні розлади).

Патологія особистості структурована і відносно стабілізована. Поєднується зі специфічнішими продуктивними симптомами, такими як дефекти та розлади уяви, власне етіологія процесу захворювання. Залежно від ступеня бойової травми, вона має свої специфічні симптоми.

А саме. Шоковий стан (бойовий шок). Зовні бойовий шок проявляється: бліда шкіра; концентрований погляд, що майже не моргає; забуття про те, що сталося і що потрібно робити, відсутність емоцій під час опису важких випадків. У тяжких випадках можуть виникати реакції емоційного шоку, такі як кома або fuga.

Характерні ознаки цієї патології включають:

- високий рівень тривоги;
- високий рівень страху;
- високий рівень тривоги;
- високий рівень занепокоєння.

Волошин В. М.,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ З ПРОБЛЕМОЮ ВТРАТИ БАТЬКІВ ЗАГИБЛИХ

Кількість людей, які проживають втрату в Україні постійно збільшується. Зростає і кількість людей, які одночасно проживають низку втрат. В багатьох випадках це призводить до розвитку пролонгованої втрати, що потребує надання більш специфічної допомоги чим раніше було. Значній частині людей, які проживають втрату, допомога груп підтримки дає не суттєвий або короткотривалий ефект. Для відновлення даних людей потрібно змінювати тип інтервенцій на більш інтенсивний та здійснювати комплексні програми відновлення.

На початку роботи терапевтичних груп у учасників спостерігається загальна розгубленість, закритість, скутість, тривожність, низький рівень концентрації уваги, втрата сенсу та острах перед роботою через можливий емоційний біль, який вони переживали на групах підтримки.

Деякі учасники наших груп протягом 2 років відвідують різні групи підтримки. Більшій частині учасників чоловічої статі додатково притаманно було переживання провини та сорому.

Особливістю чоловічих груп було також те, що протягом декількох перших групових зустрічей учасники часто перебивали один одного, старалися відволікти себе історіями, жартами, що вказує на дію захисних механізмів їхньої психіки.

Підіймалися теми сенсів, як можна жити далі та наскільки змінилося життя без нього. Як змінилися думки відчуття та дії. Говорили про можливість ресурсів та якими вони можуть бути.

Піднімалися питання сепарації від батьків (у молодих жінок), як відстоювати власні кордони та не втратити при цьому стосунків з близькими людьми. Небажаної допомоги, або взагалі відсутності допомоги, як такої. Хто в оточенні (суспільстві) свої, а хто чужі. Питання власної ідентичності в умовах війни та зміна соціальних ролей. Що робити з проявами агресії, яка з'являється?

Перші зустрічі (3-4) спостерігалися періоди активізації та, навпаки, спаду енергії.

Починаючи з 5-6-го дня спогади про втрату в меншій мірі дестабілізували учасників.

Наступні дні характеризувалися згуртуванням учасників, усвідомленням можливості використання ресурсів групи.

Результативними виявилися тілесні вправи на відчуття власних кордонів та способи екологічного прояву емоцій (агресії). Також ефективними були техніки з використанням природних матеріалів. Високу ефективність показали сугестивні техніки.

Гарний результат показав розвиток сильних сторін та підсилення слабких, оволодіння новими ефективними стратегіями стрес-долаючої поведінки:

- фізична активність,
- комунікація в родині,
- навички емоційної саморегуляції (дихальні вправи, релаксація, медитація, малювання) тощо.

Обов'язковою є опрацювання теми «Цілепокладання та планування майбутнього».

Отже, кількість втрат, тривалість проживання втрат, постійна загроза життю, нестабільність життєвої ситуації створюють свої психологічні особливості проживання людьми втрати, що вимагає змінення підходів та інтенсивності роботи з ними.

Приймак І. В.,
кандидат філологічних наук,
доцент кафедри української філології
Хмельницького національного університету,
м. Хмельницький, Україна

Подкоритова Л. О.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та педагогіки
Хмельницького національного університету,
м. Хмельницький, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ НОНФІКШН ЛІТЕРАТУРИ

Нонфікшн література є однією з найбільш запитаних сучасними читачам. Разом із тим, в українській науці дослідження нонфікшн літератури і її психолого-педагогічного значення є відносно новими і мало поширеними.

Зауважимо, що у науковій літературі немає чіткого визначення поняття «нонфікшн література», але дослідниця А. Зелінська пропонує два його значення:

- 1) ширше – нонфікшн як література, позбавлена художнього вимислу;
- 2) вужче – нонфікшн як література факту або документалістика [1].

Послугуючись першим значенням цього поняття, ми визначаємо як окремий різновид *психологічний нонфікшн* – література, присвячена психологічній тематиці, і яка ґрунтується на наукових фактах з психології і/або практичному психологічному досвіді автора та має пізнавальний, просвітницький, мотиваційний зміст.

Провідними особливостями психологічної нонфікшн літератури визначаємо:

- опора на наукові факти з психології;
- побудова на реальних подіях, зокрема практичному психологічному досвіді автора, з епізодичними включеннями художнього вимислу;
- фактична точність наративу;
- наявність відповідних посилань (академічна доброчесність), документів, фото- і відеоматеріалів та інших доказів автентичності подій і героїв;
- професійна підготовленість автора / авторки (практикуючий/а психолог/иня або психотерапевт/ка, психолог/иня-науковець/иця, викладач/ка психологічних дисциплін) або задіяння відповідного спеціаліста як експерта/ки, співавтора/ки твору.

Попередній аналіз низки книг, які ми відносимо до психологічної нонфікшн літератури, дає нам можливість визначити такі її різновиди:

- пізнавальна – надає у доступній формі відомості з психології;

– розвивальна – містить практичні вправи, методики, рекомендації для само-дослідження і саморозвитку читача/ки;

– мотиваційна – спонукає до змін, дій, розвитку, часто заснована на особистому і/або практичному психологічному досвіді автора/авторки;

– нонфікшн-самоаналіз – професійний аналіз автором/кою своєї певної життєвої історії або життя в цілому, що знайомить із досвідом конкретної людини та здійснює легкий терапевтичний ефект за рахунок ототожнення читача / читачки з автором / авторкою твору, усвідомлення універсальності власних проблем, заохочення надії на їх вирішення тощо.

Зауважимо, що пізнавальний, розвивальний, мотиваційний психологічний нонфікшн часто заснований на наукових фактах і практичному досвіді автора/авторки; нонфікшн-самоаналіз – на особистому досвіді автора / авторки і його професійній рефлексії.

Виходячи з цієї класифікації, можна визначити такі провідні функції психологічної нонфікшн літератури:

- пізнавальна;
- просвітницька;
- розвивальна;
- мотиваційна;
- психокорекційна;
- психотерапевтична.

Таким чином, психологічний нонфікшн можна використовувати у психолого-педагогічній практиці, зокрема у бібліотерапії, що становить перспективи подальших досліджень.

Список використаних джерел

1. Зелінська А. Семантичні межі поняття «книга нонфікшн». Актуальні питання масової комунікації. 2015. 18. С. 62–73. URL: <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=460506> (дата звертання: 16.10.24).

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ:

1. **Формат:** А4 (210x297 мм).
2. **Обсяг:** від 1,5 до 5,0 сторінок.
3. **Орієнтація:** книжкова.
4. **Поля:** всі сторони: 20 мм.
5. **Абзац:** 1,0 см.
6. **Міжрядковий інтервал:** 1,0.
7. **Розмір шрифту:** кегль 12.
8. **Шрифт:** «Times New Roman». Не використовувати ущільнення чи розрядження шрифту!
9. **Переноси:** не використовуються.
10. **Нумерація сторінок:** не використовуються.
11. **Рисунки та таблиці:** слід подавати одразу після тексту, де вони згадуються вперше, або на наступній сторінці. Альбомний варіант рисунків і таблиць не використовується.
Рисунки. Рисунки мають супроводжуватися підписами, розташованими під рисунками по центру (наприклад: **Рис.1. Назва рисунку**). Шрифт назви рисунку подається косим шрифтом. Якщо рисунків більше одного, застосовувати нумерацію. Рисунки розміщуються в тексті у форматі **jpg** або подаються згрупованими.
Таблиці. Перед заголовком таблиці пишеться слово Таблиця та вказується її порядковий номер (наприклад: **Таблиця 1**). Таблиці повинні мати заголовки. Орієнтація заголовків – по центру. Розмір шрифту табличного тексту: кегль: 10-12 «Times New Roman».
12. **Формули:** внутрішній редактор формул в Microsoft Word.
13. **Список використаних джерел:** повинен бути оформлений згідно з вимогами ДСТУ 8302:2015 “Інформація та документація. Бібліографічне посилання. Загальні вимоги”. Список джерел подається в кінці тексту в алфавітному порядку. Звертайте увагу на правильний опис джерел з інтернету.
14. **Обсяг тез доповіді:** від 1,5 до 6,0 сторінок.
15. **Збереження файлу:** формат *.doc або *.docx.
16. **Назва файлу, що надсилається:** Прізвище автора без ініціалів, дата наукового заходу – число, місяць, рік, тип наукового заходу (круглий стіл, конференція, тощо), початок назви наукового заходу (наприклад: **ПЕТРЕНКО_12.11.2024_ конф_Життєві виклики**).

СТРУКТУРА ТЕЗ:

1. **Для наукових та науково-педагогічних працівників** - прізвище та ініціали автора (або авторів) пишуться косим напівжирним шрифтом (наприклад: **Петренко М.О.**), на другому рядку науковий ступінь, на третьому рядку вчене звання, на четвертому та п'ятому – посада та назва установи (місце роботи), на шостому рядку вказуємо місто та країну. Дані авторів подаються без скорочень із застосуванням фемінітивів (словник фемінітивів: <https://gendergid.org.ua/>).
2. **Для здобувачів додатково вказати** – прізвище та ініціали наукового керівника, його науковий ступінь, вчене звання, посаду, назва установи (місце роботи), місто, країну. Дані керівників подаються без скорочень із застосуванням фемінітивів (словник фемінітивів: <https://gendergid.org.ua/>).
3. **ORCID ID** автора (за наявності).
4. **Назва тез доповідей:** пишеться великими літерами (Caps Lock) посередині, шрифт напівжирний.
5. **Основний текст тез:** мова (обирає одну з переліку доступних) українська або англійська.
6. **Список використаних джерел** (за наявності).

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

*Прізвище, ініціали автора (авторів),
вчений ступінь, вчене звання, посада,
Місце роботи або навчання
Відомості про наукового керівника
(у разі відсутності наукового ступеня)
Місто, країна*

ПРИКЛАД ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ

Петренко М.О.,

кандидатка наук,

старша наукова співробітниця,

провідна наукова співробітниця

лабораторії (назва лабораторії)

Інституту Психології імені Г. С. Костюка НАПНУ,

м. Київ, Україна

НАЗВА ТЕЗ

Основний матеріал тез. Дані представлені на діаграмі (рис.1).

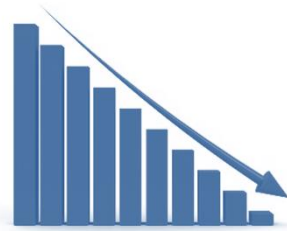


Рис. 1. Діаграма зниження....

Викладення матеріалу.

Результати самооцінки студентами стану свого здоров'я відображені в таблиці 1.

Таблиця 1

Самооцінка студентами стану свого здоров'я

Студенти	n	СТАН ЗДОРОВ'Я					p ≤
		Дуже погане, %	Погане, %	Посереднє, %	Добре, %	Дуже добре, %	
Жінки	486	1	5	47	44	3	0,001
Чоловіки	262	1	2	25	59	13	
Разом	748	1	4	39	49	7	-

Список використаних джерел

1. Вовк Д. В. Соціальна адаптація студентів-переселенців. 2016. Електронний ресурс: URL: <http://repository.kpi.kharkov.ua/handle/KhPI-Press/22829> (дата звернення: 02.06.2024).
2. Горова О. О. Психологічна адаптація студентів до навчання у закладі вищої освіти. Актуальні проблеми психології. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. 2019. Т. 10, вип. 33. С. 26–35.
3. Саприкіна, С. О. Комплексне дослідження особливостей особистісної адаптації студентів-психологів. 2023.

Звертаємо увагу авторів на дотримання принципів **академічної доброчесності**.

Тези публікуватимуться **в авторській редакції**. Оргкомітет з підготовки наукового заходу залишає за собою **право відхилити тези** виступів, що не відповідають тематиці наукового заходу чи вимогам щодо оформлення.

Наукове видання



**ЖИТТЄВІ ВИКЛИКИ
СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА
В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ**

*Збірник матеріалів
II Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю*

(05-06 листопада 2024 року)

Підписано до друку 12.11.24 р.

