



ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

2023

18 КВІТНЯ

І ВСЕУКРАЇНСЬКА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ

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

Гуманітарний інститут Національного університету
оборони України імені Івана Черняхівського

Соціально-психологічний факультет
Національного університету цивільного захисту України

Факультет психології Прикарпатського
національного університету імені Василя Стефаника

Кафедра психології та педагогіки
Національної академії національної гвардії України

Кафедра психології Черкаського національного
університету імені Богдана Хмельницького

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

INGO «Triangle Generation Humanitaire»

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

Матеріали
I Всеукраїнської науково-практичної конференції

18 квітня 2023 року

м. Черкаси

УДК 159.923
ББК 88.4
П 78

*Рекомендовано до друку вченою радою
факультету цивільного захисту
Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України
(протокол № 10 від 10 квітня 2023 р.)*

*Дозволяється публікація матеріалів збірника у відкритому
доступі комісією з питань роботи із службовою інформацією
в Черкаському інституті пожежної безпеки
імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України
(протокол № 3 від 07 квітня 2023 р.)*

П 78 Проблеми психології діяльності в особливих умовах:
Матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф., м. Черкаси, 18 квітня
2023 р. – Черкаси: видавець Третяков О. М., 2023. – 256 с.
ISBN 978-617-7827-49-7

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

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

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

УДК 159.923
ББК 88.4

ISBN 978-617-7827-49-7

© Авторські тексти, 2023

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



Проблеми, які порушило широкомасштабне збройне вторгнення на територію нашої країни, містять у собі не лише політичні, економічні чи соціальні аспекти, а, насамперед, широке коло психологічних питань.

Виклики, які сьогодні постали перед силами безпеки та оборони України, вказують нам на те, що психологічне забезпечення професійної діяльності фахівців ризиконебезпечних професій потребує вирішення низки нагальних завдань із вдосконалення заходів психологічної підготовки та готовності особового складу до діяльності в особливих умовах, формування стресостійкості та надійності персоналу до виконання службово-бойових завдань, пов'язаних із реальною загрозою для життя та здоров'я, розробленням дієвих заходів психологічної допомоги та реабілітації з метою профілактики виникнення девіантних форм поведінки, посттравматичних розладів, порушень соціально-психологічної адаптації комбатантів.

Окрім цього, як свідчать дані Міністерства охорони здоров'я України, понад 60 % населення країни нині потребує психологічної допомоги щодо подолання стресу внаслідок пережитих кризових травматичних подій, зумовлених тимчасовою окупацією, вимушеним переміщенням, ракетними атаками цивільної інфраструктури. Все це, у свою чергу, породжує значну кількість проблем із психологічного захисту населення, осторонь яких сьогодні також не може стояти психологічна наука.

Усі означені наукові проблеми учасники конференції намагалися розв'язати у власних дослідженнях та запропонувати ефективні наукові підходи й практичні шляхи до їх реалізації.

Упевнений, що плідна робота конференції сприятиме формуванню і вдосконаленню наукової думки, виробленню нових концептуальних підходів до вирішення найактуальніших проблем психології діяльності в особливих умовах.

Бажаю вам приємної та результативної наукової дискусії, творчих успіхів, здоров'я, миру і Перемоги нам! СЛАВА УКРАЇНІ!

*Начальник Черкаського інституту
пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України,
кандидат технічних наук, професор,
Заслужений працівник цивільного захисту України,
генерал-майор служби цивільного захисту*

Віктор ГВОЗДЬ

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Віктор ГВОЗДЬ – начальник Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України, кандидат технічних наук, професор, заслужений працівник цивільного захисту України.

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

Василь ОСЬОДЛО – начальник гуманітарного інституту Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського, доктор психологічних наук, професор, заслужений працівник освіти України.

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

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

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

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

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

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

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

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

ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

Максим БАЛАГУРА

НК – Людмила МОХНАР, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Важливим складником професіоналізму фахівців Державної прикордонної служби України є їх здатність до ефективної взаємодії з іншими суб'єктами в різних умовах і ситуаціях діяльності. Переважно ефективність такої взаємодії пов'язана з комунікативними здібностями фахівців, що відображають його вміння обирати, установлювати й підтримувати для досягнення професійних цілей найбільш адекватний конкретній ситуації стиль спілкування.

Комунікативна компетентність займає особливе місце серед переліку компетентностей, якими повинен володіти офіцер Державної прикордонної служби України (далі – ДПСУ). Оперативно-службова діяльність вимагає від офіцера контактувати як з підлеглими, так і з місцевим населенням прикордоння, громадянами України й іноземцями, які перетинають державний кордон, а також з нелегальними мігрантами тощо. Важливе значення в діяльності офіцера-прикордонника має також управлінське спілкування. Для погодженого спілкування з підлеглими офіцер повинен мати розвинені комунікативні навички, бути уважним і терплячим, уміти ясно, чітко та правильно говорити, використовуючи повідомлення від першої особи, що допомагають підвищити відповідальність заяв, створити атмосферу співробітництва у прикордонному підрозділі, а також виявити омани співрозмовників у пунктах пропуску через державний кордон [2].

Результати аналізу нормативно-правових актів, у яких містяться вимоги до рівня професійної готовності офіцерського складу ДПСУ, свідчать, що офіцер-прикордонник повинен ефективно взаємодіяти в інтересах охорони кордону з представниками прикордонної охорони суміжних держав, правоохоронних органів України, органів самоврядування та господарниками, громадськими організаціями, володіти стратегією і тактикою ділової бесіди та публічного виступу, дотримуватись норм службової етики, психології та культури спілкування, знати і вміти застосовувати на практиці комунікативні методи та прийоми управлінського впливу [2].

Комунікативна компетентність є інтегральним утворенням особистості, побудованим на комбінації взаємовідповідних пізнавальних відношень, практичних навичок, цінностей, емоцій, поведінкових компонентів, знань, умінь особистості, використовуваних у міжособистісній взаємодії. Як складно організоване особистісне утворення суб'єкта, за допомогою якого він здійснює свою професійну й комунікативну діяльність,

комунікативна компетентність виступає як засіб, або інструмент, спілкування. Отже, комунікативна компетентність виступає як інструмент для точних дій під час передавання і сприймання інформації.

В. В. Москаленко відносить до характеристик комунікативної компетентності такі:

1) відповідність поведінки контексту відносин, в яких вона виявляється;

2) гнучкість у практичному втіленні знань, правил спілкування й адаптаційних навичок, що є умовою досягнення ефективних відносин;

3) діяльнісний, а не індивідуальний характер компетентності [1].

Робота з розвитку комунікативної компетентності майбутніх фахівців ДПСУ має розпочинатися ще в стінах вищого закладу освіти та не просто забезпечувати формування у них відповідних поведінкових стратегій, хоч це і важливо, вона має передбачати трансформацію їх смислових утворень у напрямку вироблення позиції, яка була б адекватна завданням їх діяльності. Одним із таких методів є груповий соціально-психологічний тренінг, мета якого – навчати спілкуванню, розвивати комунікативний потенціал особистості та інтерактивні технології навчання (ділові та рольові ігри, дискусії) [3].

Комунікативна компетентність персоналу ДПСУ є важливим чинником підвищення ефективності виконання ним службових завдань. Складовими комунікативної компетентності прикордонників у пунктах пропуску є вміння висловлюватися та вміння слухання співрозмовника. Інспектори прикордонної служби повинні вміти вислухати співрозмовників, за необхідності правильно поставити запитання чи дати відповіді на запитання громадян, що перетинають державний кордон. Процес спілкування потребує від персоналу ДПСУ дипломатичних здібностей, психічної врівноваженості, знання особливостей поведінки людини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Москаленко В. В. Соціальна психологія. – К. – 2008. – 688 с.
2. Чернова С. В. Розвиток комунікативних компетентностей офіцерів-прикордонників у процесі підвищення кваліфікації : автореф. дис. ...канд. пед. наук : 13.00.04. Хмельницький, 2019. 20 с.
3. Чернова С. В. Використання сучасних технологій у процесі розвитку комунікативної компетентності офіцерів-прикордонників / С. В. Чернова // Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки. - 2016. - Вип. 70(2). - С. 105-109.

СПЕЦИФІКА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

Наталія БАЛАГУРА

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

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Військова діяльність фахівців Державної прикордонної служби України (ДПСУ) є складовою військової служби. За своїм змістом військова

діяльність поділяється на два види: навчально-бойову та службово-бойову. Службово-бойова діяльність ДПСУ є системою форм і способів охорони державного кордону України, прикордонної території з метою недопущення завдання всіх видів прикордонної шкоди прикордонній безпеці наявними силами та засобами, в тому числі військовими методами та засобами. Навчально-бойова діяльність військовослужбовців ДПСУ відбувається безпосередньо у військових частинах та навчальних закладах і готує військовослужбовців до охорони державного кордону України, в тому числі військовими методами [4].

Навчально-бойова діяльність у військових частинах ДПСУ поділяється на такі види: навчальна діяльність (навчальні заняття з військової, гуманітарної, спеціальної підготовки), бойова діяльність (бойове чергування, бойові стрільби, несення вартової служби тощо), повсякденна служба (внутрішній наряд, чергування в підрозділі та ін.); військові навчання, маневри, обслуговування техніки, військового обладнання, зброї; різні види самодіяльності (спортивна, технічна, художня) та ін.

Звичайно, потрапивши в такі умови, молоді військовослужбовці долають неабиякі переживання, стрес і тугу за цивільним життям. Тому завданням перших двох тижнів перебування в таких умовах, як для керівного складу так і їх підлеглих, є підготовка юнаків до виконання вимог навчально-бойової діяльності, допомогти їм успішно адаптуватися до військової служби на початковому етапі [1].

Військова діяльність порівняно з іншими видами соціально значущої діяльності характеризується високою динамічністю: швидким темпом, великими фізичними і психічними навантаженнями, раптовими переходами з одного виду діяльності на інший, а також строгою регламентацією, чіткою організацією, суворою дисципліною (на основі вимог військових статутів, наказів), що обумовлено необхідністю підтримання високої боєготовності військ, а також внутрішнього порядку.

Діяльність воїнів проходить в різних умовах: просторових (у полі, за пультом управління бойової машини чи установки, в бліндажі), часових (удень, уночі, у будь-який час), географічних (у горах, в морі, на півдні, на півночі), кліматичних та ін. Тому, військова діяльність ДПСУ є більш напруженою, екстремальною порівняно з іншими видами діяльності, їй притаманні несподіваність, раптовість, незвичність, здатність руйнувати сформовані стереотипи поведінки, створювати негативні психічні стани (тривожність, страх, афект, стрес, депресія). Усе це викликає у юнака суттєві зміни в організмі, а саме: зміни фізіологічні (у вегетативній нервовій системі, в диханні, кровообігу, частоті серцевих скорочень, тиску та ін.); зміни психічних процесів (уваги, сприймання, мислення, пам'яті, уяви, відхилення в емоційно-вольовій сфері особистості); зміни функціонального рівня практичної діяльності (результативності, успішності військової служби). Ці зміни певним чином взаємопов'язані і взаємообумовлюють одна одну [2].

Військова діяльність ДПСУ є колективною діяльністю людей, яким держава довірила зброю і техніку для охорони державного кордону. І головним осередком майбутнього перебування стає військовий колектив, через який формується майбутнє ставлення воїна до несення ним військової служби на кордоні.

Військовий колектив – це соціальна група, головною метою діяльності якої є охорона державного кордону України, прикордонної території з метою недопущення завдання всіх видів прикордонної шкоди

прикордонній безпеці. Специфічні особливості військового колективу полягають у тому, що, по-перше, його діяльність має високу суспільну значущість, яка забезпечує успішне функціонування інших колективів (трудових, навчальних, сімейних) і суспільства в цілому; по-друге, ця діяльність детально регламентована і вимагає від воїнів чіткості, точності, узгодженості під час виконання наказів, розпоряджень; по-третє, стосунки між військовослужбовцями діляться на чітко обумовлені – службові, або офіційні (регламентуються статутами), та неслужбові, або неофіційні, емоційні (виникають між військовослужбовцями самі по собі, на основі симпатій, спільних інтересів, нахилів, а не з волі командирів, начальників) [3].

З моменту утворення підрозділу молодих воїнів у ньому починається диференціація, тобто поділ колективу, внаслідок якого кожний юнак залежно від своїх здібностей, моральних якостей, рис характеру займає певне місце в структурі колективу, отримує в ньому певну соціальну роль. Критерії такого поділу різні. Проте у більшості військових колективів ДПСУ найчастіше це фізичні дані (сила, спритність, витривалість), моральні якості (товариськість, чесність, надійність), вольові риси (сміливість, рішучість), вміння спілкуватися, знаходити спільну мову з іншими. На основі цього встановлюються емоційні (неофіційні) стосунки в колективі. Найвищу сходинку соціального статусу у військовому підрозділі займає неофіційний лідер, найнижчу – той, кого не визнає, не сприймає колектив. Найчастіше останніми стають ті, хто слабо підготовлений до військової служби, не розвинений фізично, не засвоїв основ допризовної підготовки, має хворобливу уяву, не вміє спілкуватися, низько оцінює свої можливості.

Як офіційні, так і неофіційні стосунки воїнів у військовому колективі існують не відокремлено, а паралельно, одночасно і певним чином впливають одні на інших. У колективі воїнів одного призову утворюються дещо менші за кількісним складом неофіційні групи (мікро групи). Спочатку вони складаються за принципом земляцтва і підтримуються розмовами про своє село (місто), місцеві події, спільних знайомих. Пізніше приводом до організації та реорганізації груп стають спільні інтереси, нахили, уподобання юнаків [1].

Серед військовослужбовців ДПСУ одного призову стосунки здебільшого складаються безконфліктно, спокійно, на основі статутних вимог. Значно складнішими є взаємини між воїнами різних періодів служби. Між ними можуть виникають так звані нестатутні взаємовідносини. Вони характеризуються тим, що окремі воїни старших призовів виявляють у ставленні до молодших колег зарозумілість, грубість, навіть жорстокість. Тому головним аспектом в діяльності старших командирів та організації військової діяльності в перші два тижні адаптації є сприяння соціально-психологічної адаптації вчорашніх призовників [2].

Таким чином, на підставі аналізу військової діяльності військовослужбовців ДПСУ нами з'ясовано, що військова діяльність ДПСУ є складовою військової служби та колективною діяльністю людей, яким держава довірила охорону державного кордону України та прикордонної території. За своїм змістом військова діяльність ДПСУ поділяється на навчально-бойову та службово-бойову.

Головним осередком перебування військовослужбовців під час військової служби на кордоні є військовий колектив, через який формується ставлення військовослужбовця до несення ним військової служби. У зв'язку

із цим особливого значення у діяльності старших командирів та організації військової діяльності з молодим поповненням є сприяння їх соціально-психологічної адаптації.

Встановлено, що соціально-психологічна адаптація військовослужбовців ДПСУ визначається як процес активного пристосування психіки та поведінки особистості військовослужбовця до норм і правил, ціннісних засад соціального військового середовища (колективу).

Особливостями соціально-психологічної адаптації військовослужбовців є те, що їхня діяльність має високу суспільну значущість, яка забезпечує успішне функціонування інших колективів і суспільства в цілому; вона детально регламентована і вимагає від військовослужбовців чіткості, точності, узгодженості під час виконання наказів та розпоряджень; характеризується високою динамічністю; швидким темпом, великими фізичними і психічними навантаженнями, раптовими переходами з одного виду діяльності на інший, а також суворою дисципліною і чіткою організацією.

З'ясовано, що процес соціально-психологічної адаптації військовослужбовців ДПСУ залежить від індивідуальних особливостей особистості, бажання пристосуватися у колективі, прийняти певну соціальну і професійну роль, змінити неприйнятні для цього колективу індивідуальні звички.

Діяльність командирів під час адаптаційного періоду не повинна обмежуватись тільки забезпеченням ефективного процесу пристосування до умов військової служби. Необхідно також активно впливати на самі умови, оптимізувати їх.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Буряк О. О. Соціальна адаптація армії України до нових умов існування / О. О. Буряк, М. І. Гіневський // Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. – 2014. Випуск 4. – С. 160-166
2. Кислий В. Д. Особливості соціально-психологічної адаптації офіцерів-випускників до діяльності в особливих умовах : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / В. Д. Кислий. – К., 2003. – 194 с.
3. Потапчук Є. А. Адаптація молодих офіцерів як соціально-психологічна проблема / Є. А. Потапчук // Психологія: збірник наукових праць НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2018. – Випуск 8. – С. 302-306.
4. Самойленко О. О. Формування психологічної готовності мобілізованих військовослужбовців-прикордонників до ведення бойових дій: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09 / О. О. Самойленко. – Хмельницький, 2018. – 310 с.

ДІАГНОСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Софія БАРМІНА

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD)

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Під час бойових дій є ймовірна можливість отримати пошкодження, що може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу

(ПТСР) у військовослужбовців. Цей стан може значно впливати на їх службу та на повсякденне життя, тому є важливим завданням вчасно діагностувати ПТСР.

Посттравматичний стресовий розлад (скорочено ПТСР, шифр F43.1 за МКХ-10) – це тяжкий психічний стан, який виникає в результаті одиничної або повторюваної психотравмуючої події.

Типові ознаки розладу включають епізоди нав'язливих спогадів (ремінісценцій), снів (часто з елементами жахів), які виникають на фоні хронічного почуття «заціпеніння» та емоційної притупленості, відчуження від інших людей, відсутності реакцій на навколишні події, втеча від діяльності та ситуацій, які віддалено нагадують про травмуючі події. В окремих випадках мають місце драматичні, гострі спалахи страху, паніки та агресії, які провокуються стимулами, що викликають несподіване нагадування про травму або першу реакцію на неї. Зазвичай має місце стан підвищеного вегетативного збудження з підвищенням рівня активності, посиленням реакції переляку та безсоння [1].

Однак, виявлення ПТСР у військовослужбовців може бути складним, оскільки деякі з перелічених ознак можуть бути приписані іншим психічним розладам, таким як депресія або тривожність [2].

Для діагностики ПТСР у військовослужбовців можуть використовуватись різні тести та опитувальники.

1. Місісіпська шкала (громадянський варіант) використовується для дослідження посттравматичного стресового розладу у людей, які стали свідками або учасниками надзвичайних ситуацій різного характеру. Військовий варіант використовується для діагностики ПТСР в учасників та ветеранів війни. Також за допомогою даної методики можна виявити схильність особистості до почуття провини та суїцидальності. Призначена методика лише для дорослих [3].

2. Опитувальник травматичного стресу І. О. Котеньова призначений для оцінки вираженості симптомів постстресових порушень.

3. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР призначена для первинного скринінгу перерахованих симптомів у осіб, що пережили різного виду психічні травми.

4. Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості.

5. Шкала депресії А. Т. Бека дозволяє виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів [4].

Крім цього, використовують «клінічне інтерв'ю», тобто методи інтерв'ювання ПТСР, основними серед різноманіття методів диференціальної діагностики ПТСР є: метод структурованого клінічного інтерв'ю – СКІД (SKID – Structured Clinical Interview for DSM-III-R), напівструктуроване діагностичне інтерв'ю DIS (The Diagnostic Interview Schedule), структуроване інтерв'ю для ПТСР (The Structured Interview for PTSD (SI-PTSD), інтерв'ю для ПТСР (PTSD-I), інтерв'ю для тривожних розладів – опрацьована версія (ADIS-R), комбіноване міжнародне діагностичне інтерв'ю (CID) [5].

Узагальнюючи вище сказане, можна зробити висновок, що знати методи діагностування ПТСР у військовослужбовців є дуже важливим, тому що це може допомогти покращити їх психічне здоров'я та по повернутися до нормального життя після повернення з війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Цихоня В. Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад. *Мистецтво лікування*. 2014. № 7 (8). С. 57–58.
2. Friedman, Matthew J. Posttraumatic stress disorder among military returnees from Afghanistan and Iraq. *American Journal of Psychiatry*. 2006. № 163 (4). С. 586-593.
3. Котлова, Л. О. Особливості роботи над професійно-орієнтовним завданням з курсу «психологія травмуючих ситуацій». 2012. С. 157-185.
4. Агаєв Н. А., Кокурн О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методич. посіб.- Київ, 2016. 234 с.
5. Кулаженко, А. І. Обґрунтування психодіагностичного інструментарію діагностики віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість. *Вісник Національного університету оборони України*. 2011. № 3 (22). С. 114–118.

СПЕЦИФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДСНС УКРАЇНИ

Ірина БАШУК

НК – Дмитро КРИШТАЛЬ, канд. наук з держ. упр.

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Служба психологічного забезпечення (СПЗ) покликана забезпечувати якісне вирішення оперативно-службових завдань і ефективне функціонування всієї системи ДСНС; зводити до мінімуму шкоду від впливу на працівників небезпечних для життя і здоров'я психогенних факторів; сприяти збереженню людського потенціалу, підтримувати високий рівень професійної готовності та боєздатності працівників [1].

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

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

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

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

На відміну від інших психологів, психологам ДСНС України доводиться працювати безпосередньо поряд або в осередку надзвичайної ситуації, поряд з фахівцями, які проводять аварійно-рятувальні та інші невідкладні роботи з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації. В таких умовах не завжди є

можливість зручно розташувати постраждалого, сховати його від небажаних «очей» інших людей, працівників ЗМІ тощо [2]. Крім того, в даних умовах досить важко створити затишні умови для взаємодії один на один з постражданим, де він міг би розслабитися та взяти під контроль свої емоції, внутрішні переживання, довіритися фахівцю [1; 2].

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

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

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

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

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

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

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

- підтримка на оптимальному рівні психологічного та психофізіологічного стану людей, які знаходяться в зоні лиха;
- запобігання виникненню відстрочених несприятливих реакцій, що відбуваються за рахунок зменшення прояву гострих негативних станів, які виникли внаслідок події, яка є травматичною;
- попередження та припинення проявів виражених емоційних реакцій, зокрема масових (слухів, паніки, масових проявів агресії, бунту тощо);

консультування постраждалих, їх близьких і рідних, свідків та фахівців, що працюють над ліквідацією наслідків надзвичайної події [2; 3].

Таким чином, діяльність психологів ДСНС України дозволяє не лише надати необхідну психологічну підтримку людині, яка опинилася в незвичних для неї умовах, а й провести запобіжні заходи, що спрямовані на збереження цілісності особистості, тобто її психічного здоров'я [1; 2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка – Х.: УЦЗУ, 2007. – 502 с.
2. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Садковий В. П. Вип. 9 – Харків: НУЦЗУ, 2011. – 240 с.
3. Екстремальна психологія: [підручник] / [О. П. Євсюков, А. С. Куфлієвський, Д. В. Лебедєв та ін.] ; за ред. О. В. Тімченка. – К. : ТОВ «Август трейд», 2007. – 502 с.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ

Олександра БОРОВИК

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD)

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Психологічні особливості професійної діяльності особового складу сил безпеки та оборони України вимагають використання сучасних науково обґрунтованих підходів до розроблення та практичного впровадження заходів психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу. Особливе місце в цій роботі належить вдосконаленню заходів психологічної підготовки особового складу та їх готовності до професійної діяльності в бойових умовах, стресостійкості та надійності персоналу до виконання службово-бойових завдань, пов'язаних з реальною загрозою для життя та здоров'я.

На сьогоднішній день актуальним питанням є розроблення дієвих заходів психологічної допомоги, реабілітації особового складу, профілактики виникнення порушень соціально-психологічної адаптації. Учасник бойових дій відчуває постійний стрес, зумовлений тим, що йому доводиться бачити на війні смерть товаришів і повсякчасно боротися з усвідомленням можливості власної смерті. Як правило, стрес постійно супроводжує військовослужбовця, проте не всі учасники бойових дій здатні протистояти цьому явищу. У такий спосіб психологічна травматизація військовослужбовців стає причиною зниження ефективності виконання ними бойових завдань, збільшення небойових втрат, підвищення рівня суїцидальної активності.

Психологічне забезпечення функціоналу військових фахівців доцільно вважати складносистемною людською діяльністю, щодо акумулювання та реалізації особистісних новоутворень на трьох логічно пов'язаних рівнях: світоглядно-аксіологічному, когнітивно-рефлексивному та праксеологічному, які уможливають ефективний вплив інформаційно-організаційних, соціально-правових, психолого-педагогічних культурно-просвітницьких засобів на свідомість і психіку військовослужбовців з метою набуття належної конфігурації мілітарних пріоритетів світоглядної культури, для збереження територіальної цілісності та суверенітету України.

Інформаційно-науковий супровід психологічного забезпечення підготовки та застосування силових компонентів сектору безпеки та оборони України потребує використання когнітивного виміру дослідження проблем, успішної службово-бойової діяльності суб'єкта-професіонала,

котрий безпосередньо здійснює реалізацію та захист життєво важливих інтересів громадянина, суспільства та держави. Теоретичний і практичний потенціал когнітивно-соціального конструктивістського напрямку вивчення моральної поведінки військового фахівця дає змогу сформуванню особливого виміру суб'єкта-професіонала, де особливе значення мають увага, пам'ять, мислення, прийняття рішень та професійні дії, які системно створюють знання та компетентність, вміння та навички для належної готовності надійно і гарантовано виконати завдання, покладені на певний силовий компонент сектору безпеки та оборони сучасної країни [1].

Морально-психологічний потенціал визначає здатність нації витримати протягом війни найбільше напруження, труднощі, втрати, не втративши волі до перемоги – активного прагнення народу та особового складу збройних сил перемогти будь-якою ціною, в готовності заради цього принести будь-які жертви, виявити мужність, стійкість і героїзм. Варто зауважити, що морально-психологічний потенціал – це можливості, приховані у духовних силах нації, які для втілення у життя необхідно мобілізувати й уміло використовувати, що є одним із головних завдань системи морально-психологічного забезпечення діяльності військ (сил). Оскільки морально-психологічний (духовний) потенціал – це загальні можливості в духовній сфері, то реальна здатність суспільства до збройної боротьби, захисту держави визначається через ту його частину, яка реалізується у воєнній могутності держави [2].

Сучасні теоретико-методологічні засади дослідження викликів та загроз національній безпеці зумовлюють необхідність корегування теорії та практики реформування вітчизняного сектору безпеки та оборони, в якому особливої ваги набуває морально-психологічне забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України [1].

Комплексними способами подолання стресу військовослужбовців є наступні: військовослужбовець у стані стресу може звернутися по допомогу і підтримку до інших. Він не повинен долати стрес самотужки. Підтримка друзів та близьких може дуже допомогти. Але не менш дієвим способом подолання стресу є також надання допомоги іншим. Через такі складові, як терпимість (толерантність), прощення, відчуття зв'язку з людьми приходять допомога і полегшення. Різновидом психологічної допомоги є консультативна допомога або психотерапія, яку людині у стані стресу надає професіонал (консультант чи психотерапевт) [3].

На етапі психологічної підготовки для профілактики виникнення психогенних розладів військової психології формує у військовослужбовців психологічну готовність до виконання службово-бойових завдань в екстремальних умовах. Важливо сформуванню: емоційно-вольову стійкість при здійсненні ризиконебезпечної діяльності; підвищувати адаптаційний потенціал до дії стрес-факторів; формувати рефлексію для здатності визначати зміни власного психічного стану; інформувати про дію стрес-факторів на психіку військовослужбовців (в тому числі і для подолання у військовослужбовців мета-почуттів); визначати ситуації, що мають індивідуальну психотравмуючу силу і можуть «додаватися» до дії стрес-факторів; навчати заходам психологічної допомоги іншим військовослужбовцям [4].

Отже, психологічна безпека відображає цілісне, детерміноване процесами морального пізнання та моральної взаємодії, ставлення фахівця до майбутньої професійної діяльності у надзвичайних ситуаціях та є

феноменом, похідним від процесів сприйняття себе з погляду небезпеки/безпеки. Також важливим елементом морально-психологічної безпеки спеціаліста екстремального профілю можуть бути не тільки реалістичні уявлення про діапазон власних можливостей та зрілі когнітивні схеми, а й переживання безпеки у вигляді позитивних чи негативних емоційних явищ

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

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

2. Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України: підручник / Агаєв Н. А. та ін. ; за ред. В. В. Стасюка. Бровари. 2020. 754 с.

3. Психологічна підготовка: затв. наказом №148 від 04.12.2019 року. *Головне управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України*. 107 с. URL: <http://surl.li/fntlq> (дата звернення 17.03.2023).

4. Приходько І. І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності : монографія. Харків : Акад. ВВ МВС України, 2013. 745 с.

ДО ПИТАННЯ ҐЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ

*Ірина БОТНАРЕНКО, канд. юрид. наук, с. н. с.
Національна академія внутрішніх справ*

Проблема впливу професійної діяльності та її наслідків на особистість в нинішніх умовах набуває значної актуальності. Особливо вона стосується тих, хто працює у сфері суб'єкт-суб'єктних відносин, і в межах своїх професійних обов'язків посилено комунікує з іншими людьми. До таких осіб належать і працівники поліції. Часте перебування правоохоронців у стресових умовах негативно впливає та стан їх здоров'я, зокрема як соматичного, так і психічного. За статистичними даними, наведеними Н. Л. Полішко, 1410 працівників поліції (майже кожен четвертий) звільнились зі служби, у тому числі 790 жінок, що складає майже 10 % від загальної кількості звільнених. Однією з причин, що зумовили зміну місця роботи, було емоційне вигорання, пов'язане із постійним високим нервово-психологічним напруженням [1].

Складні соціально-економічні умови в країні, які поєднують аспекти матеріального, фінансового та соціального забезпечення працівника поліції (передусім низький рівень оплати праці, недостатні матеріальні умови для життя і відпочинку) сприяють відтоку найбільш кваліфікованих і мобільних кадрів, в першу чергу чоловіків, у більш престижні сфери трудової діяльності. Домінування жінок не лише обмежує їхні можливості побудувати особисте життя, збільшуючи кількість незаміжніх, а й негативно позначається на морально-психологічному кліматі колективів правоохоронців, погіршує психологічне самопочуття поліцейських, яке посилюється додатковими психічними й фізичними перевантаженнями. Перебування жінок в

емоційно й фізично напруженому стані робить їх дуже уразливими до дії стресогенних факторів, та й тривале накопичення негативних емоцій зумовлює швидке «вигорання» на робочому місці. Крім того, більшість жінок-поліцейських поєднують одночасно виконання трьох функцій: домашньої господині, дружини і матері. Кожна з зазначених функцій вимагає від жінки зосередженості, граничної уваги і повної самовіддачі. Виникає багаторазова «незосередженість». Кожна з цих трьох функцій викликає цілий ряд імпульсів, що відволікають увагу жінки від виконання в даний момент діяльності і здатних викликати стресову ситуацію [2].

Також жінки більше схильні до фокусування на негативних переживаннях, отриманих внаслідок стресових ситуацій, а також роздумів над ними. У той же час чоловіки, навпаки, намагаються відволікатися від негативних емоцій, зокрема шляхом вживання алкоголю, наркотичних засобів, тютюнокуріння тощо.

Зважаючи на динамічний характер діяльності працівників поліції, яка вимагає постійної підвищеної мобілізації фізичних та інтелектуальних ресурсів, вірогідність розвитку такого функціонального стану як пересичення підвищується, а в подальшому це призводить до виникнення синдрому емоційного вигорання. Ризик піддатися вигоранню, зазначає Н. О. Білевич, залежить від того, наскільки функції, які виконуються працівниками, відповідають їх статево-рольової орієнтації [3]. Зокрема, чоловіки є більш чутливими до впливу стресорів в тих ситуаціях, які вимагають від них демонстрації істинно чоловічих якостей (фізичні дані, чоловіча відвага, емоційна стриманість, показ своїх досягнень в роботі). Водночас жінки є більш чутливими до стресових факторів при виконанні тих обов'язків, які вимагають від них співпереживання, виховних умінь, підпорядкування [3].

Більшість науковців стверджує, що у чоловіків більш високі показники по деперсоналізації, а жінки більшою мірою схильні до такого компоненту емоційного вигорання, як емоційне виснаження [4]. Фахівці пов'язують це з переважанням у чоловіків інструментальних цінностей, жінки ж є більш емоційно чутливими, у них менше розвинене почуття відчуження від об'єктів своєї роботи [5]. Таким чином, жінки-поліцейські частіше розслідують випадки насильства, зокрема над дітьми, оскільки вони є більш відкритими, їм легше знайти спільну контакт з потерпілими [6].

Серед чинників стресу в жінок є низка гендернозалежних факторів, що провокують вигорання [7], а саме: а) менше часу витрачається на власне благополуччя, адже жінки витрачають додаткових 8,5 годин/тиждень для догляду за дитиною та на інші домашні справи; б) частіша гендерна дискримінація – менший кар'єрний розвиток, нерівність з чоловіками у заробітній платі, нагородах та фінансових відшкодуваннях; в) порівняно з чоловіками більш ймовірно, що поліцейські-жінки зазнають сексуального домагання на робочому місці.

Емоційне вигорання працівників поліції жіночої статі, як наслідок психологічного захисту на психотравмуючі ситуації, може супроводжуватися більш глибокими проявами, ніж у чоловіків, та тією чи іншою мірою торкається питання обов'язків жінок у суспільстві. В сучасних умовах, зазначена проблема залишається невирішеною як на науковому, так і практичному рівнях, а тому потребує впровадження

гендерного підходу при розробці шляхів запобігання професійного стресу у працівників поліції задля полегшення надання якісної психологічної допомоги особам, які її потребують.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Полішко Н. Л. Правове регулювання праці жінок, які проходять службу в Національній поліції України: дис... на здобуття наук. ступ. доктора філософії / Національна академія внутрішніх справ. К., 2021. 257 с. URL: http://elar.naiu.kiev.ua/bitstream/123456789/19872/1/dysert_polishko.pdf.
2. Міщук О. В. Психологічні чинники професійного вигорання вихователів ДНЗ: дипломна робота. К., 2020. 140 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/368317286.pdf>.
3. Білевич Н. О. Роль психологічної готовності до ризику в професійній діяльності жінок-поліцейських. *Юридична психологія*. 2018. № 2 (23). URL: <file:///C:/Users/My%20Notebook/Downloads/897-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-1810-1-10-20190205.pdf>.
4. Don Kurtz Burnout Among Police Officers: Differences In How Male, Female Police Officers Manage Stress May Accentuate Stress On The Job // *American J. of Criminal Justice*. 2008. V 2. P. 17–26.
5. Медведєв В. С. Проблеми професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ (теоретичні та прикладні аспекти) підруч. Київ: Національна академія внутрішніх справ України, 1996. 192 с.
6. Білевич Н. О. Гендерні особливості синдрому емоційного вигорання у професійній діяльності поліцейських. *Актуальні напрями психопрофілактичних заходів у закладах вищої освіти: матеріали I Всеукр. круглого столу* (м. Дніпро, 18 трав. 2018 р.). Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2018. С. 6–9. URL: <https://er.dduvs.in.ua/bitstream/123456789/2875/1/%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84.%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB.pdf>.
7. Gender-Based Differences in Burnout: Issues Faced by Women Physicians / K. Templeton, C. Bernstein, J. Sukhera [et al.] // *NAM Perspectives*. 2019.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІРОТЕХНІКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

Андрій БУЛАЙТИС

Національний університет цивільного захисту України

Війна – це надзвичайно складний і болісний досвід для кожної людини. Негативні наслідки війни чинять значний психологічний вплив на особистість. Воєнні дії можуть спричинити стрес, травму, депресію, посттравматичний стресовий розлад та інші психічні проблеми. Сьогодні українці, без перебільшень, переживають самий важкий, трагічний та травматичний період новітньої історії нашої країни.

Війна прийшла в кожний дім та торкнулась безпосередньо кожного громадянина України. Одні стали вимушеними переселенцями, інші стали на захист Батьківщини. Серед підрозділів сил безпеки та оборони України є служба, котра захищає та рятує людей без зброї. Це Державна служба України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС). Рятувальники забезпечують проведення гасіння пожеж, евакуацію мирного населення, розвал споруд та конструкцій після ворожих обстрілів, доставку гуманітарних вантажів на деокупованих та

прифронтових районах країни. Проте, навіть серед таких героїв, є окрема категорія фахівців, які працюють на межі людських можливостей. Мова йде про піротехніків ДСНС. Щодня, ризикуючи власним життям, вони виконують завдання за призначенням у самих найгарячіших регіонах нашої України. Найчастіше піротехнічні підрозділи працюють: в Харківській області 15 696 разів, Київщині – 7 294, Чернігівщині – 4 377, Донеччині – 4 245, Миколаївщині – 3 802, Херсонщині – 3 529, Сумщині – 1 747, Черкащині – 1 083. Загалом від початку широкомасштабного військового вторгнення російської федерації на території України знешкоджено 334 986 вибухонебезпечних предметів та 2 891 кілограмів вибухової речовини, у тому числі 2 194 авіаційних бомб. Обстежено територію площею близько 80 987 гектарів [1].

Наведені вище показники демонструють той величезний об'єм роботи та рівень небезпеки, що відповідає професійній діяльності піротехніків ДСНС. В свою чергу професійна діяльність піротехніків ДСНС є діяльністю в особливих умовах, що характеризуються: відсутністю комфортних умов праці, наявністю постійного емоційного напруження, дискомфорту, чіткою регламентованістю поведінки, високою відповідальністю за прийняті рішення тощо. Це призводить до негативних психоемоціональних станів (тривожність, роздратування, злість, втома, тощо) [3]. Перелічені особливості є такими, що лежать в площині саме психології професійної діяльності або її психологічного забезпечення. Так, Воляннюк Н.Ю. дає «психології професійної діяльності» наступне визначення. «Психологія професійної діяльності» - галузь наукової психології, яка вивчає психологічні закономірності різних видів трудової діяльності – залежно від соціально-психологічних, психологічних та індивідуально-психологічних чинників, умов і факторів з метою удосконалення трудової діяльності, підвищення продуктивності й безпеки праці як процесу, в якому людина створює матеріальні, духовні, культурні цінності [4].

Відповідно до «Порядку проведення органами та підрозділами цивільного захисту очищення (розмінування) територій, забруднених вибухонебезпечними предметами, ручним способом», метою очищення району ведення бойових дій є виявлення вибухонебезпечних предметів (далі – ВВП) шляхом візуального обстеження територій або із застосуванням засобів пошуку ВВП [5]. Така професійна діяльність потребує від сапера постійної уваги, зосередженості та напруги. Ще до повномасштабного вторгнення піротехнікам вистачало роботи, як на всій території України так і на ділянках близьких до окупованих після 2014 року. Після лютого 2022 року рівень забруднення вибухонебезпечними предметами збільшився в рази. Піротехніки можуть не встигати відновлюватись та відпочивати не тільки фізично, а й психологічно. Виклики, з котрими вони стикаються під час професійної діяльності, можуть мати психотравмуючі наслідки. Відповідно до наказу «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій», головною метою екстреної психологічної допомоги – є збереження психічного здоров'я постраждалих унаслідок надзвичайної ситуації, запобігання розвитку деструктивних і девіантних форм поведінки [2]. Проте, при надзвичайних ситуаціях державного рівня, а повномасштабна війна і є надзвичайною ситуацією державного рівня, для належного виконання службових обов'язків, піротехніки ДСНС також повинні мати належне психологічне забезпечення. Треба зазначити, що після року війни, після року роботи піротехніків в постійних надскладних та ризиконебезпечних умовах,

сучасного об'єму психологічного забезпечення їх діяльності може бути недостатнім. На наш погляд, для належного виконання своїх функціональних обов'язків піротехніки, окрім всього іншого, повинні також бути психологічно захищені. Тому, виходячи з усього вищенаведеного, стає очевидним, що проблематика психологічного забезпечення професійної діяльності піротехніків ДСНС, особливо в умовах ведення бойових дій, є вкрай важливим та нагальним питанням.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Інформація щодо діяльності піротехнічних підрозділів ДСНС. ShieldSquare Captcha. ShieldSquare Captcha. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/operativna-informatsiia-shchodo-roboty-pirotekhnichnykh-pidrozdiliv-dsns-ukrainy21032023> (дата звернення: 21.03.2023).

2. Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17#Text> (дата звернення: 21.03.2023).

3. Професійний стрес у діяльності піротехніки ДСНС України. eNUCPUIR: Головна сторінка. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/16698> (дата звернення: 21.03.2023).

4. Психологія професійної діяльності. Кафедра психології та педагогіки ФСП НТУУ «КПІ ім. Ігоря Сікорського». URL: http://psy.kpi.ua/wp-content/uploads/2017/02/Psyhologiya_profesiyanoi_diyalnosti-1.pdf (дата звернення: 21.03.2023).

5. СОП-09.10/ДСНС. «Порядок проведення органами та підрозділами цивільного захисту очищення (розмінування) територій, забруднених вибухонебезпечними предметами, ручним способом». Київ : 2019. (Держана служба України з надзвичайних ситуацій) URL: <https://dsns.gov.ua/upload/2/6/8/9/6/5/EvgYR9W0tBTYzldCjhjd5i5w1PhiSNqzwQEaeJ0u.pdf> (Дата звернення 21.03.2023).

КОМУНІКАТИВНА СТРАТЕГІЯ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Павло БУРЕНОК, Олексій ЯКОВЕЦЬ

НК – Неля ВОВК, канд. пед. наук, доцент

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Для досягнення управлінської мети суб'єкт управління повинен мислити стратегічно, і лише за умови правильної побудови стратегії комунікації суб'єкт управління отримає очікуваний результат.

Поняття комунікативна стратегія визначається як покрокове перспективне планування дій з метою встановлення необхідного рівня комунікації.

Терміни «стратегічна комунікація/стратегічні комунікації» вперше з'явилися в урядових структурах США у першій половині ХХ століття і тривалий час використовувався переважно Міністерством закордонних справ та Міністерством оборони.

Словник військових термінів Міністерства оборони США визначає стратегічну комунікацію як цілеспрямовані дії уряду США в розумінні та

залученні ключових цільових аудиторій для створення, зміцнення або збереження сприятливих умов для розширення інтересів, політик, завдань США через реалізацію координаційних програм, планів, тем, ключових повідомлень (меседжів) і продуктів, синхронізованих з використанням всіх інструментів державної влади.

У Доктрині НАТО наводиться таке визначення: ... скоординоване і належне використання комунікативних можливостей НАТО: публічної дипломатії, зв'язків з громадськістю, PR-служби збройних сил, інформаційних і психологічних операцій для підтримки політики альянсу і заходів, спрямованих на просування цілей НАТО.

Речник Міністерства оборони США у 2008-2009 рр. Роберт Гастінгс мол., описав стратегічну комунікацію як «синхронізацію образів, дій та слів для досягнення бажаного ефекту».

Визначень стратегічної комунікації для бізнесу та інших організацій існує ще більше. Одне з популярних було сформульовано у статті «Імператив стратегічної комунікації» у журналі MIT Sloan Management Review (Том 46, № 3, Весна 2005). Автори визначають стратегічну комунікацію як комунікацію, узгоджену із загальною стратегією організації, для вдосконалення її стратегічного позиціонування.

Загалом, комунікаційна стратегія є перспективним планом будь-якої соціальної взаємодії з метою отримання тих чи інших результатів в комунікаційному середовищі.

Комунікативна стратегія – як курс дій компанії на перспективу, як обґрунтована стратегія використання комплексу комунікативних засобів (комунікативний мікс), в рамках організації взаємодії з усіма суб'єктами маркетингової системи, визначаємо у працях Т. А. Дейка. До цілей комунікативної стратегії відносяться: конвенціональна (забезпечення згоди цільової аудиторії з позиціонуванням, з пропозицією комерційних вигод, здійснення продажу); конфліктна (усунення розбіжностей між брендом, товаром і цільовою аудиторією); маніпуляційна (захоплення смислового простору комунікації з тим, щоб нав'язати учаснику комунікації свою комунікативну стратегію і відповідно своє бачення реальності).

Основне завдання комунікаційної стратегії – забезпечення інформаційної підтримки стратегії розвитку, бренду, бізнесу компанії. Вченими виділено три складові комунікаційної стратегії: – ринкова стратегія; – креативна стратегія; – медійна стратегія. Підсумком розробки комунікативної стратегії є створення плану маркетингових комунікацій – програми дій, в вигляді набору, комплексно реалізуються, заходів, в рамках все того ж комунікативного міксу (промоушн мікс). У галузі маркетингу метою комунікативної стратегії є вирішення конкретних маркетингових задач засобами комунікацій з представниками комунікативної середовища.

Головна мета комунікативної стратегії полягає у забезпеченні стабільної і ефективної діяльності з формування попиту і просування товарів і послуг на ринок з метою задоволення потреб покупців і отримання прибутку.

До цілей комунікативної стратегії відносимо конвенціональну, яка полягає у забезпеченні згоди цільової аудиторії з позиціонуванням, з пропозицією комерційної вигоди, здійснення продажу; конфліктну, що включає в себе усунення розбіжностей між брендом, товаром і цільовою аудиторією; маніпуляційну, що забезпечується за рахунок захоплення

смыслового простору комунікації з тим, щоб нав'язати учаснику комунікації свою комунікативну стратегію і відповідно своє бачення реальності.

До напрямів удосконалення комунікативного процесу в управлінні відносимо визначення під час побудови комунікації головної мети та цілей її комунікативної стратегії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Хабермас Юрген. Моральное сознание и коммуникативное действие / Пер. с нем. - СПб.: Наука, 2001. - 380 с.
2. Crisis and Emergency Management: A Guide for Managers of the Public Service of Canada. / P. Boisvert and R. Moore. – Canadian Center for Management Development, 2003. – 480 p.
3. Pan American Health Organization/World Health Organization. COVID-19 Factsheet: Why are information technologies the main means of social interaction during the pandemic? [Electronic resource] // <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52021>
4. Schramm W. The Nature of Communication between Humans // The Process and Effects of Mass Communication : [Electronic resource] // http://www.fca.pucminas.br/saogabriel/raop/pdf/nature_communication.pdf.
5. Vovk N. P., Mokhnar L. I., Diachkova O. M. (2021) Psychological approaches of improvement of the efficiency of communication in the conditions of anti-crisis management *Международный журнал инновационных технологий в социальных науках*, 1 (29). https://doi.org/10.31435/rsglobal_ijitss/30032021/7414

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

*Володимир ВАРЕНИК, канд. психол. наук, доцент
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

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

Українське суспільство нині переживає один із найдраматичніших періодів свого існування. Загрози, що постали, характеризується складністю і непередбачуваністю, провокують величезну кількість гострих стресових реакцій та посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців та членів їх сімей, осіб, які проживають на лінії бойового зіткнення та тимчасово переміщених осіб, правоохоронців і рятувальників, які виконують свої професійні обов'язки із забезпечення захисту та оборони нашої держави.

У новій реальності, як ніколи актуалізувалася потреба розуміння змін, що відбуваються на індивідуально-психологічному рівні життєтворення кожного учасника воєнних дій, зокрема й працівників ДСНС України.

Традиційно досвід збройного протистояння, участі у військових операціях та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій асоціювався з негативними психологічними змінами. Тривалий час вважалось, що така діяльність здійснює виключно негативний вплив на особистість, змінюючи її внутрішній світ, емоційні стани, цінності, світогляд.

Однак в останні роки у світовій психологічній науці відмічається стрімка зміна парадигм. На протигагу традиційній «патологізованій» парадигмі, все активніше протиставляється нова – позитивно орієнтована.

З'являється все більше досліджень, у яких не лише констатується деструктивний бік участі людини у екстремальних ситуаціях, але й емпірично підтверджуються позитивні, адаптаційні зміни особистості внаслідок переживання подібного досвіду.

У західній психології позитивні наслідки травматичного досвіду знайшли своє представлення у концепції посттравматичного зростання (Tedeschi, Calhoun, 2004), як досвіду позитивних змін, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями [4].

З певною часткою впевненості можна стверджувати, що поява позитивних трансформаційних змін серед працівників ДСНС України – учасників бойових дій є доволі поширеним явищем. Ще до початку цілеспрямованих досліджень наявність позитивних змін була відображена в сюжетах художніх творів, персонажі яких зазнавали кардинальних змін свого життя в результаті безпосередньої загрози життю.

Що стосується емпіричних досліджень, проведених після наукової концептуалізації посттравматичного зростання особистості, то перші наукові розвідки почали з'являтися в американській літературі на початку двохтисячних років (Park, Cohen, Murch, Linley, Joseph) і стосувались вони здебільшого військовослужбовців. Водночас сьогодні ми вже можемо говорити про подібні дослідження й стовно працівників з правоохоронними функціями [1-3], проте досі відсутні дослідження стосовно працівників ДСНС України: піротехніків, рятувальників, пожежних, тощо.

З огляду на вищезазначене нами було здійснено емпіричне дослідження наявності особистісного зростання у рятувальників зведеного загону ГУ ДСНС України у Черкаській області (50 осіб), які брали участь у ліквідації наслідків воєнних дій на території бойового зіткнення у Донецькій та Луганській областях.

Рівень прояву особистісного зростання рятувальників у посттравматичній період оцінювався за допомогою «Опитувальника посттравматичного зростання». Встановлені психометричні властивості даної методики дозволяють розглядати її як ефективний психодіагностичний інструментарій.

Середнє значення загального балу методики для нашої вибірки знаходиться на рівні $M=59,04$; при стандартному відхиленні $SD=15,30$.

Аналіз відсоткового співвідношення отриманих даних продемонстрував, що у випадку рангування всього діапазону можливих значень методики від 0 до 105 на три рівні: 0-35; 36-75; 76-105, лише 10,1 % опитаних респондентів повідомили про низький рівень прояву посттравматичного зростання; 72,5 % вибірки відмітили помірний рівень зростання, а 17,4 % рятувальників повідомили про значний рівень даного феномену.

Таким чином переважна більшість респондентів відзначили у себе позитивні психологічні зміни в результаті досвіду участі у ліквідації наслідків воєнних дій на території бойового зіткнення. Встановлений у нашому дослідженні показник посттравматичного зростання вказує на доволі високий його рівень. З метою перевірки отриманих результатів нами було здійснено порівняння наших даних із аналогічними дослідженнями працівників сил безпеки та оборони України: військовослужбовцями ЗСУ (63,45); поліцейськими (57,13), військовослужбовцями національної гвардії України (60,05), що були представлені у науковій літературі за відповідною методикою.

Нескладно помітити, що наші результати є середніми щодо аналогічних показників працівників сил безпеки та оборони України та вказують на наявність істотного посттравматичного ефекту у досліджуваній групі працівників ДСНС України.

Таким чином, встановлена варіація співвідношення рівня посттравматичного зростання працівників ДСНС України та інших фахівців сил безпеки та оборони цілком узгоджується із концептуальними положеннями функціонально-описової моделі посттравматичного зростання Tedeschi та Calhoun та свідчить про позитивний наслідок когнітивної спроби рятувальників переоцінити початкові, дотравматичні переконання про світ та себе.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія / В. О. Климчук ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
2. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Х. : ФОП Бровін О.В., 2018. 488 с.
3. Кудар К. В. Посттравматичне зростання у поліцейських і військовослужбовців після виконання службових обов'язків у нетипових умовах / К.В.Кудар // Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України. Харків, 2020. С. 205-208.
4. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ

Віталій ВОВНІЙ

НК – Марина МОМОТ

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Службово-бойова діяльність військовослужбовців супроводжується постійним психоемоційним, інтелектуальним та фізичним напруженням, її головними відмінними рисами є тривалість і безперервність службових навантажень, наявність стресових ситуацій, тощо. Усе це детермінує необхідність формування психологічної стійкості як складової системи професійної військової підготовки.

Емоційний компонент психологічної готовності військовослужбовців відіграє важливу роль в екстремальних ситуаціях в умовах виконання службових обов'язків та у цивільному житті. Адже, якою б високою не була б мотивація та фізична підготовка військовослужбовця, якщо він не може впоратись зі своїми емоціями в стресовій ситуації, заспокоїтись, оптимізувати свій психічний стан, йому складно ефективно та професійно виконувати свої обов'язки [2].

Учені стверджують, що найбільш істотними факторами, що діють на психіку фахівця, який перебуває у кризових умовах, є страх власного каліцтва або смерті, поранення чи загибель колег або оточуючих. Вітчизняні дослідники О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська, вивчаючи особливості

негативних психічних станів військовослужбовців, наголошують, що найчастіше шкідливо впливають на виконання різних видів діяльності: стрес, нервово-психічна напруга, втома, депресія, тривога та виокремлюють специфічні і неспецифічні чинники негативних психічних станів. До групи специфічних чинників зазвичай відносять: ситуації, що загрожують життю і фізичній цілісності військовослужбовців; поранення, контузії, травми, каліцтва; загибель близьких людей і товаришів по службі; жахливі картини смерті і людських мук; події, у результаті яких постраждали честь і гідність військовослужбовця [3].

У групі неспецифічних чинників фіксують такі стресори як: підвищений рівень перманентної потенційної загрози для життя; тривала напружена діяльність; депривація основних біологічних і соціальних потреб; різкі та несподівані зміни умов служби і життєдіяльності; важкі екологічні умови життєдіяльності; відсутність контакту з близькими; неможливість змінити умови свого існування; інтенсивні та тривалі міжособистісні конфлікти; підвищена відповідальність за свої дії; потенційна можливість фізичних і моральних страждань заради досягнення цілей, неясних для військовослужбовця [3].

І. Баєва, досліджуючи процес адаптації майбутніх фахівців до кризових умов, визначає наступні його етапи: стартове психічне напруження; гострі психічні реакції входу; завершальне психічне напруження; гострі психічні реакції виходу. У недостатньо підготовлених до перебування у надзвичайній ситуації військовослужбовців може спостерігатися: вибухова реакція, напади люті, невмотивована пильність, зловживання алкогольними, наркотичними і лікарськими засобами, думки про самогубство. Страх смерті може стати тригером для розвитку емоційних розладів.

Схожу позицію спостерігаємо у дослідженнях В. Марищука, який вивчав проблему нервового напруження, що виникає у фахівців екстремальних професій. Він визначив такі її прояви: порушення у діяльності (погіршення здатності виконувати звичні дії в нових умовах, збільшення кількості помилкових дій при збереженні або навіть зростанні темпу роботи, схильність до мало усвідомлених, імпульсивних дій, забування інструкцій (навіть найпростіших), невиправданий поспіх, метушливість, сильне збудження, різке погіршення виконання роботи, рухова дискоординація, одночасне зниження темпу роботи і наростання помилок, що призводить до повного зриву діяльності, відчуття байдужості, приреченості, депресії [1].

Таким чином, від психологічної підготовки військовослужбовців залежать особливості їх реагування у екстремальних ситуаціях, зокрема здатність контролювати емоційний стан, швидко адаптуватися до умов, які несуть небезпеку життю та здоров'ю.

Підтвердження таких реакцій на екстремальні ситуації знаходимо у дослідженнях К. Гольдштейна, А. Петті, К. Ясперса, які вивчали особливості психіки військовослужбовців після переживання воєнних подій. Учені наголосили, що переживання психологічної травми загрози життю здатне зумовити виникнення у суб'єкта деструкцій психіки, що виявляється у нездатності переживати емоційно складні події.

Ряд фахівців підкреслюють, що у травматичному стані дорослої людини зберігається очікування болю та тривоги. Так, потрапляючи в емоційно навантажену ситуацію, людина, яка була психологічно травмована в дитячому віці, може впадати в такі стани як психологічний параліч (блокування здатності відчувати емоції і біль та фізичні відчуття),

некерованість власними емоційними станами тощо. Перелічені стани є полегшенням від раніше хворобливих афектів, таких як тривога; у той же час вони також переживаються як «вмирання», адже відбувається блокування ініціативи всього, що сприяє збереженню життя, пізнавальних здібностей тощо [4].

Отже, вплив психологічної травми має ефект екстраполяції на всю психіку, зумовлюючи різні форми захисної поведінки. На етапі психологічної підготовки військовослужбовців важливим є надання психологічного супроводу тим особам, в психіці яких відбувається переживання психологічної травми та розвиток посттравматичного розладу аж до виникнення ситуації стресу. О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська які досліджували проблему бойового стресу, зазначили, що це багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму в умовах бойової обстановки, що супроводжується напруженою механізми реактивної саморегуляції і закріпленням.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бикова О. В. Формування готовності до професійної діяльності майбутніх офіцерів пожежної охорони: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2001. 21 с.
2. Гурський В., Тесленко С. Психологічна готовність правоохоронця до служби в екстремальних умовах праці. Особистість в екстремальних умовах: матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції (21 травня 2021р., м. Львів). Львів, 2021. С. 23-26.
3. Кокун О. М. Зміст та структура психологічної готовності фахівців до екстремальних видів діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології. Вип. 7. Харків: УЦЗУ, 2010. С. 182-190.
4. Шишолін П. А. Інноваційні підходи до охорони державного кордону в сучасних умовах. Актуальні питання прикордонної безпеки: сучасний стан та перспективи розвитку. Київ: Вид-во НАДПСУ, 2011. Вип. 2. С. 23-25.

ПРОЯВ ДИСТИНКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ В СОЦІАЛЬНІЙ МЕРЕЖІ

Леся ГАВАЗА

Національний технічний університет України

«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

Сучасні інформаційні технології, зокрема одна з найбільш ефективних розробок сьогодення – мережа Інтернет, значно змінили суспільство. Стрімкий розвиток соціальних мереж, відкрили досі незвідані можливості спілкування людей. Соціальні мережі на сьогоднішній день є найпопулярнішим інтернет ресурсом. На даний момент здійснено багато наукових досліджень, які говорять нам про те що соціальні мережі впливають на всі сфери людського життя, цей вплив може нести як позитивний так і негативний характер.

Дистинктивність в соціальній мережі – це індивідуальна поведінка користувачів в онлайн-середовищі, яка відрізняється від загальноприйнятих соціальних норм та очікувань. Дистинктивна поведінка в соціальних мережах стосується конкретних дій і манер, які людина демонструє під час взаємодії та

спілкування в Інтернеті. Варто також зазначити, що соціальні мережі інколи можуть посилювати певну поведінку, змушуючи людей поводитись онлайн не так, як у реальному житті. Наприклад, «Ефект розгальмовування в мережі» вперше був дослідженим і описаним професором психології Джоном Суллером який означає ослаблення психологічних бар'єрів, що обмежують вихід прихованих почуттів та потреб, які змушують людей вести себе в інтернеті так, як вони зазвичай не поведуться в реальному житті. Віртуальні особистості відрізняються від реальних тому, що інтернет пропонує анонімність та психологічну дистанцію, що дозволяє нам зменшити ступінь фільтрації, збільшити імпульсивність та відкинути заборони. Ефект розгальмовування в мережі, по суті, демонструє різницю між нашою поведінкою у реальності та поведінкою в соціальній мережі [1].

Дистинктивна поведінка у соціальних мережах також може бути використана як спосіб самовираження та виділення себе з натовпу. Дистинктивність особливо яскраво проявляється у молодому віці, саме в цей період свого життя особи шукають способи вираження своєї індивідуальності та визначення свого місця у світі.

Важливо розуміти, що дистинктивна поведінка особистості в соціальній мережі може мати як позитивні, і негативні наслідки. З одного боку, це може привернути увагу користувача і зробити його більш популярним у спільноті. З іншого боку, це може призвести до конфліктів з іншими учасниками.

Дистинктивність не обов'язково має бути ексцентричною чи незвичайною. Це може бути просто прояв унікальних рис особистості, таких як гумор, інтелект, творчий підхід до вирішення завдань тощо.

Підсумовуючи можемо сказати що, дистинктивність- це складний психологічний процес, на який впливають різні фактори, як індивідуальні, так і соціальні.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Suler J. The Online Disinhibition Effect. [Електронний ресурс] / J. Suler. – Режим доступу: <http://users.rider.edu/~suler/psy cyber/disinhibit.html>.

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ Я-КОНЦЕПЦІЇ МАЙБУТНІХ РЯТУВАЛЬНИКІВ

Карина ГОРОБЕЦЬ

ГУ ДСНС України у Кіровоградській області

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

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Раніше отримані результати теоретичного дослідження дали можливість помітити необхідність застосування формувального впливу з метою формування структурно-змістових компонентів професійної Я-концепції курсантів. А саме: когнітивного, емоційно-оцінного, мотиваційного, поведінкового, духовно-ціннісного. Відтак постає необхідність виокремити доцільні методи формування відповідних компонентів професійної Я-концепції; розглянути форми їх застосування та способи організації курсантів для зазначеної психологічної роботи.

Як зазначає О. Є. Гуменюк, становлення професійної Я-концепції майбутніх фахівців залежить від формування складових його професійної компетентності, підготовки до первинної професійної адаптації та превенції можливих професійних деформацій [2].

Г. С. Грибенюк вважає, що професійне навчання відіграє важливу роль у формуванні особистості майбутнього працівника, тому що саме воно збагачує когнітивну сферу професійними вміннями, знаннями, й навичками, розвиває професійне мислення, формує модель професійної поведінки [1].

Використання різноманітних активних форм навчання – ділових і рольових ігор, тренінгів, вирішення ситуаційних завдань, організація тематичних дискусій чи «мозкового штурму» – поступово поширюється як у світі загалом, так і в Україні зокрема, але водночас в процесі роботи можуть виникнути деякі проблемні запитання. Використання тренінгових занять надає можливість у цікавій та доступній формі здобувати знання, які необхідні для розвитку професійної компетентності особистості [6].

Поняття «тренінг» має багато трактувань: тренування, навчання, виховання. Схожа термінологія характерна і науковим визначенням тренінгу, зокрема В. О. Лефтеров трактує тренінг як низку методів розвитку здібностей до навчання і оволодіння різноманітними видами діяльності [4].

Тренінг характеризують як спосіб перепрограмування певної моделі поведінки людини. Інші дослідники описують тренінг – як частину задуманої активності організації, спрямованої на удосконалення професійних здібностей та якостей [6].

Сьогодні часто використовують поняття соціально-психологічний тренінг (СПТ), яке ввів М. Форверг. Метою СПТ є розвиток особистості, формування певних умінь та навичок, засвоєння міжособистісної взаємодії. Результат тренінгу полягає не лише у розвитку когнітивного компонента (навчання), але й формуванні розуміння самого себе, адекватної самооцінки, вивчення індивідуальних прийомів міжособистісної взаємодії з метою підвищення її ефективності.

Автор Л. А. Петровська вивчає СПТ як спосіб взаємозв'язку, направлено на розвиток соціальних установок, знань, вмінь, навичок спілкування між людьми, засіб розвитку компетентного спілкування, та психологічної взаємодії [1].

Як певна форма навчання, тренінг має значні переваги над іншими формами та видами навчання, особливо у випадках підготовки менеджерів, тому що їхня професійна діяльність потребує не тільки хороших знань, а й здатність застосовувати свої знання на практиці.

Покращення комунікативних та професійних здібностей та компетентності в спілкуванні – є основною метою СПТ, яка може бути конкретизована в ряді задач обов'язково пов'язаних із здобуття знань, формуванням умінь та навичок, розвитком установок, які зумовлюють поведінку в спілкуванні, перцептивних здібностей людини, корекція та розвиток системи відносин особистості, адже особистісні відмінності являються тим фоном, який розфарбовує людські дії в різні кольори, його вербальні і невербальні прояви.

Провівши теоретичний аналіз наукових джерел, виявлено, що найбільшу увагу проблемі формування Я-концепції у психотерапевтичному підході приділяє гуманістичний напрям [2]. Даний підхід описуючи особистість та її життєві події, в основному концентрує увагу на

теперішньому життєвому досвіді, а не на минулому або майбутньому, і використовує поняття такі як «сенс життя», «цінності», «життєві цілі» тощо.

Таким чином, ми дотримувалися гуманістичного напрямку. Як зазначає Т. С. Яценко, головна позиція цього напрямку полягає у тому, що люди здатні удосконалювати власну самосвідомість, а це у свою чергу, сприяє більшій свободі й відповідальності через подолання екзистенційних тривог і страхів, що є функцією пошуку цінностей. У такому напрямку акцентується увага на підкресленні цінності життя, важливість самореалізації, визначенні мети життя тощо [7].

Разом з цим, зміст програми формуального тренінгу розроблявся, застосовуючи методи психодрами, засновником якого є Я. Морено. Психодрама – це метод групової роботи, який представляє рольову гру, в процесі якої використовують драматичну імпровізацію як метод дослідження внутрішнього світу членів психодрами та створюються ситуації для спонтанного вираження власних почуттів, які пов'язані з найважливішими проблемами для клієнта.

Метод психодрами побудований на принципі гри. Морено, вказував, що особистість має природню здібність до гри і, коли вона виконує будь-яку роль, має шанс експериментувати з реальними та придуманими життєвими ролями, активно та творчо підходити до вирішення власних проблем та конфліктів. Під час розігрування певного сюжету створюється спонтанність, творчість, живий емоційний зв'язок між учасниками групи, катарсис, який сприяє досягненню креативної активності та виникнення інсайту.

Звичайно, у нашій роботі ми врахували вимоги до керівника тренінгової групи, визначені Т. С. Яценко [7]: ведучий повинен бути здатним визнати свої помилки перед групою (якщо вони виникають) і йти на такий самий ризик, якого він очікує від інших членів групи; при потребі йти на конфронтацію з учасниками; діяти на основі розвиненої інтуїції; бути щирим у розмові; досліджувати у групі свій внутрішній світ; висловлювати власні сподівання щодо терапевтичного процесу. Необхідним є також «бути з членами групи», вступати з ними в тісний емоційний контакт.

Розробляючи програму тренінгу ми враховували основні поняття, що притаманні самому процесу корекційної роботи, а саме: «емпатія», «турбота», «конгруентність», «психологічний клімат».

Розробляючи нашу програму ми опирались і на «Програму тренінгу розвитку духовності» створену професором Н. І. Жигайло [3], яка складалась із семи блоків: «Вступ до роботи»; «Ціннісні орієнтації молоді»; «Духовне становлення особистості студента»; «Релігійні цінності студентської молоді»; «Релігійна свідомість молоді»; «Обговорення підсумків тренінгу»; «Кінцеве заняття «Мое майбутнє»».

Де до кожного блоку були розроблені оригінальні вправи та модифіковано ті тренінгові вправи (інших дослідників), які можна було використати відповідно до поставленої мети формування сили мотиву професійного досягнення й уникнення невдачі, розвитку самооцінки, інтернальності й екстернальності, змісту «Я-управлінець» і інтенціональні стратегії в управлінській практиці.

Основними механізмами групової роботи є наступні: участь в групі, емоційне прийняття, самодослідження і самоуправління, зворотний зв'язок або конфронтація, контроль, корективний емоційний досвід,

перевірка і навчання новим способам поведінки, отримання інформації, розвиток соціальних навичок [6].

Також слід зазначити, що при складанні програми ми враховували два принципи: добровільності та інформованості. Принцип добровільності свідчить про те, що клієнт самостійно приймає рішення чи буде він працювати у психокорекційній групі, адже він сам повинен бути заінтересований у своїх змінах. Принцип інформованості полягає в тому, що клієнт має право завчасно знати все, що з ним буде відбутися, а також ті ситуації, які будуть відбуватися в групі. Тому перед початком занять з клієнтами проводять бесіду, де розповідають про групову роботу, які її цілі і які результати можуть бути одержані.

Загалом, актуальність розробленої програми нашого тренінгу визначається як загальними сучасними тенденціями гуманізації освіти, так і конкретними проблемами підготовки майбутніх рятувальників відповідно до оновлених суспільних запитів, зростанням соціального іміджу рятувальника, а також проблемами життєвого та професійного самовизначення, і первинної професіоналізації майбутніх фахівців служби цивільного захисту.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грибенюк Г. С. Основи практичної психології рятувальника : посібник для курсантів (слухачів), студентів вищих навчальних закладів МНС України / Г. С. Грибенюк. Черкаський інститут пожежної безпеки ім. Героїв Чорнобиля МНС України, 2005. – 290 с.
2. Гуменюк О. Є. Психологія Я-концепції : монографія / О. Є. Гуменюк. – Тернопіль: Економічна думка, 2002. – 186 с.
3. Жигайло Н. І. Психологія духовного становлення особистості майбутнього фахівця : монографія / Н. І. Жигайло. Львів : Видавничий центр Львівського національного університету імені Івана Франка, 2008 – 336 с.38Каламаж Р. В. Психологія становлення професійної Я-концепції майбутніх юристів : монографія / Руслана Каламаж. – Острого : Вид-во НаУОА, 2009. – 404 с.
4. Лефтеров В. О. Психологічний тренінг у особистісному розвитку та формуванні професійно важливих якостей майбутніх правоохоронців / В.О. Лефтеров // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2008. – Вип. 1. – С. 212–223.
5. Рудов Б. А. Адаптація курсантів молодших курсів до навчання у вищому військовому навчальному закладі : дис.... кандидата пед. наук / Рудов Б. А. – Хмельницький, 2002. – 202 с.
6. Основи практичної психології / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін. : Підручник. – К. : Либідь, 2003. – 536 с.
7. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції : феноменологія, теорія і практика : навч. посібник / Т. С. Яценко. – К. : Вища школа, 2006. – 382 с.

ПСИХОЛОГІЗАЦІЯ «КАРТИНИ СВІТУ» МАЙБУТНЬОГО РЯТУВАЛЬНИКА

*Геннадій ГРИБЕНЮК, д-р психол. наук, професор
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Аналіз результатів досліджень [1] дозволяє зробити висновок про те, що за умовами виникнення й перебігу інформаційної протидії впливам на

психіку майбутнього рятувальника лежить спроможність особистості «побачити» явище психіки, подолання нею певних перешкод, деструктивних впливів і небезпек для власної картини світу.

Є необхідність розкрити умови активного включення майбутнього рятувальника у процес бачення світу в явищах психіки, «поглибленого психологізму» професійного мислення, який ставить до нього вимоги як до активного суб'єкта перетворень власних фрагментів психологічних знань у цілісні дієві прикладні концепти.

Викладачем ВЗО робота ведеться на двох рівнях – розуміння явища психіки курсантом та управління цим процесом на занятті. На кожному рівні такої, по суті, психологічної роботи, виділяються окремі завдання, які вирізняються за цілями та спрямованістю на суб'єктивні чи предметно-практичні ознаки явища психіки. У викладача є необхідність використати належний предметний зміст з метою підготовки до «бачення явища психіки», належні методологічні, методичні знання, психолого-педагогічна компетентність і культура.

На рівні **розуміння** явища психіки, розв'язуються завдання, які є дослідницькими за своїм спрямуванням. Для їх вирішення необхідна певна теоретична підготовленість викладача, зокрема, знання поняттєвого апарату психології та формулювання, «називання», найменування, описи явища психіки під час проведення заняття, включно із системними, зокрема, у формулюванні задуми на заняття, його мети. До таких завдань відноситься:

1. Фіксація існування явища психіки. Змістове наповнення таких мисленневих дій викладача полягає в тому, щоб побачити явище, помітити його, вирізнити у психологічно нерозчленованому повсякденному житті курсанта та у його навчально-професійній діяльності. Якщо явище мало прояви як очевидна проблема, наприклад, не підготовленість курсанта до заняття без поважних причин, то зміст мисленневих дій викладача полягає в тому, щоб прийняти дану проблему як пізнавальну до розв'язання та визначити які саме суб'єктивні, психологічні причини до неї призвели. Фіксація відбувається подумки як завдання управління рівнем психологічної готовності курсанта до «бачення» явища психіки, з пошуком організаційних, психолого-педагогічних, етичних та інших причин, які призвели до таких дій. Фіксацію можна формалізувати записом у журналах індивідуально-виховної роботи, щоденнику куратора, звітах про стан дисципліни у взводах тощо.

2. Опис явища. Зміст цього етапу пізнавальних дій викладача полягає у тому, щоб подати характеристику явища психіки курсанту, в його ознаках у конкретній педагогічно важливій ситуації, можливо, розгорнуто. Опис для курсанта починається як мовою буденного спілкування чи мовою «про себе», так і «на зовні», мовою зрозумілою йому, як не-психологу, а також, за допомогою категорій психології, яка виділяє тонкі деталі, особливості вже відомих у психології закономірностей. Зробити опис, – означає перерахувати, поставити у рядок, «через кому», елементи, ознаки прояву психічного в уявленні курсанта.

3. Дослідження. Це дії викладача, які відносять вже відомі, виявлені курсантом у ситуації ознаки явища психіки, до певних відомих у психології реєстрів ознак, така собі їх класифікація, типологізація. Можуть бути дії узагальнення одержаної психологічної інформації. Це, – мисленнєві дії

викладача із діапазону методів емпіричного аналізу. Крім зазначених дескрипторів (реєстрації, узагальнення), можливими є спостереження за явищем психіки у курсанта чи курсантом, вимірювання, експеримент як активна дія.

4. Пояснення. Інтерпретація наявних даних, побудова власних пояснювальних моделей явища психіки, використання наявних концептуальних знань для пошуку відповідей на питання, спочатку: «Чому це було?», а потім, «Як воно працює?» Що дозволяє пояснити механізми явища психіки – його структуру, чинники виникнення і динаміку, залежність між різними параметрами-характеристиками, або визначити показники і критерії оптимального чи нормативного стану індивідуальних характеристик. Пояснення відноситься до індикаторів перебігу у викладача форм і методів теоретичного пізнання, наявності у його мисленні: фактів, гіпотез, моделей. Це спроможність віднести наявні дані щодо прояву явища психіки у курсанта до відомих у психології закономірностей, здатність до аналізу та синтезу за допомогою понять, індукції та дедукції, системності.

5. Прогнозування чи передбачення, – побудова викладачем динамічних моделей перспективного стану готовності курсанта до «бачення» явища психіки за тих або інших умов і ситуацій та спроможності управляти ним.

6. Рекомендації щодо саморозвитку здатності «бачити» явище психіки є системою обґрунтованих пропозицій – для курсанта, керівників курсантських підрозділів, начальницького складу, фахівців структур по роботі з особовим складом, медиків, – тих, хто має відношення до організаційної структури ЗВО. Рекомендації можуть носити індивідуальний чи організаційно-управлінський характер, мати різні форми: спілкування, планування корегувальних і формувальних програм, консультування, форм індивідуально-виховній роботі з курсантом.

На рівні **управління** розвитком здатності курсанта «бачити» явище психіки у себе, робота викладача передбачає практичний вплив на параметри його саморозвитку в цьому питанні, зокрема: 1) корегування саморозвитку; 2) цілеспрямоване формування спроможності курсанта «побачити» явище психіки; 3) сприяння саморозвитку курсанта Відхилення від бажаного розуміється як певний дефіцит у курсанта необхідних компетентностей відповідно до стандарту. Це дескриптори Національної рамки кваліфікацій: концептуальні знання, вміння, спроможність до комунікації, автономність та відповідальність [2].

Отже, вищезазначена цільова перспектива мисленнєвих дій викладача є частково розкритою технологією забезпечення розвитку здатності курсанта «бачити» явище психіки у навчально-професійній діяльності, яка може бути наповнена відповідними поняттєвими і дидактичними засобами його роботи та «вмонтована» у повну психолого-педагогічну технологію.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грибенюк Г. С. Психологічні основи становлення саморегуляції у навчально-професійній діяльності майбутніх рятувальників : дис. докт. псих. наук : 19.00.07 / Грибенюк Геннадій Сергійович – Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН Украї, 2007. – 380 с.

2. Постанова Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 р. № 1341 «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» [Електронний ресурс] // Урядовий кур'єр від 18.01.2012 № 9. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРУПОВОГО ВПЛИВУ НА ОСОБИСТІТЬ

Раїса ДАНЮК

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Кожна людина з моменту свого народження поетапно стає членом мікросоціуму: сім'ї, дошкільного закладу, школи, інституту, трудового колективу. Соціалізація індивіда неминуче пов'язана із певними нормами, цінностями і характером соціальних зв'язків і відносин. Із кожним новим етапом розвитку особистості змінюється характер соціальних відносин в малій групі. Особистість в процесі соціалізації по-різному засвоює норми і цінності своєї групи і відповідно до цього будує свою модель поведінки.

Конформність є одним із важливих аспектів соціалізації особистості. Формування та становлення особистості, цінностей та принципів відбувається протягом всього життя людини, проте виявлення причини виникнення конформної поведінки якомога раніше допомагає запобігти неконструктивним моделям поведінки у майбутньому.

У науковій літературі поняття конформізму розглядається як схильність до змін своїх поглядів та позицій, як психологічна характеристика позиції людини щодо групи, міра її підпорядкування груповому тиску. Конформність констатується там і тоді, де і коли фіксується наявність конфлікту між думкою члена групи і подолання цього конфлікту на користь групи [4]. Поняття конформізму є серед ознак, які негативно характеризують особу, і під яким розуміють тип і спосіб мислення та поведінки, що виявляється у пасивній, пристосовницькій орієнтації на сприйняття головних стандартів оцінок та поведінки всупереч власним переконанням [2].

Дослідники Е. Аронсон, Д. Майерс виділяють наступні умови виникнення конформізму [3]:

- якщо завдання складне або особистість відчуває свою некомпетентність, то конформізм зростає;
- люди із низької самооцінкою більш схильні до групового впливу;
- конформність підвищується, коли група складається з експертів, члени групи в одному соціальному середовищі та коли члени групи є значимими для цієї людини людьми;
- у групи більше влади над своїми членами, якщо велика згуртованість;
- люди, які мають найбільший вплив, легше чинити тиск та їм часто підкоряються мають високий статус;
- коли людина відстоює свою думку в групі і до неї приєднується союзник, то тенденція підкорятися тиску групи падає.

Конформізм як феномен внутрішньогрупового життя пов'язаний із груповим тиском, що розкриває питання про прийняття членами групи норм групового життя. Групові норми – це система правил, вироблених групою в процесі життєдіяльності, прийнятих більшістю і які регулюють відносини між її членами.

Лише постійне спілкування індивіда з більш розвиненими, ніж він сам, особистостями, які володіють цінними знаннями, вміннями і навичками,

забезпечує йому можливість залучення до відповідних духовних цінностей. В житті і діяльності кожної окремо взятої людини конформізм відіграє незамінну позитивну роль, про що багато писали не лише психологи, а й педагоги, такі, як А. Макаренко, В. Сухомлинський [5]. Однак свою позитивну роль у розвитку особистості колектив реалізує лише тоді, коли не відбувається його і її (цієї ролі) ідеологічного спотворення, коли психологічна теорія колективу не виявляється предметом політичних маніпуляцій.

Члени групи, індивідуально або колективно, можуть чинити тиск на інших в даній групі з метою підпорядкування їх завданням, що вимагає невідкладного рішення. Груповий тиск в групі виконує наступні функції: допомагає групі досягти її мети; допомагає групі зберегти себе як ціле; допомагає членам групи виробити «реальність» для співвіднесення з нею своїх особистих думок; допомагає членам групи визначити своє ставлення до соціального оточення, що забезпечує адаптацію в соціумі [3].

Отже, конформізм – це пасивне прийняття стандартів у поведінці, безумовне схвалення перед авторитетом, ігнорування унікальності поглядів, відсутність власної позиції доміантності, безпринципна і некритична покора певній моделі, що володіє найбільшою силою тиску (думка більшості, визнаний авторитет, традиція). Він постає як невід’ємна частина взаємодії індивіда та групи. Група допомагає людині вижити і задовольняти соціальні потреби, перебуваючи у взаємодії із групою, людина різними способами впливає на групу, щоб оптимізувати функціонування в соціумі та задоволення своїх потреб.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аронсон Е. Громадська тварина: введення в соціальну психологію / Е. Аронсон; пер. Н. Миронова, С. Рисева. СПб.: Прайм-Еврознак, 2006. – 152 с.
2. Веневцева Є. В. Толерантність, конформізм та колективізм як складові структури особистості / Є. В. Веневцева // Витоки педагогічної майстерності. Сер. : Педагогічні науки : зб. наук. праць. – Полтава : ПНПУ імені В.Г. Короленка, 2011. – Вип. 8. – Ч. II. – С. 71-74
3. Левченко А. Психологічні особливості підліткового віку // Психолог. – 2003. – лист. №43. – С. 9-16.
4. Лісневська А. О. Соціальна психологія малих груп: методичні рекомендації з вивчення спецкурсу «Соціальна психологія малих груп» для студентів 3-го курсу спеціальності «Психологія». – Чернігів, 2012. – 72 с.
5. Сухомлинський В. О. Як виховати справжню людину //Вибрані твори у 5 т. – К.: Рад. шк., 1976. – Т. 2. – С. 147–416.

ЗАХИСТ ПРАВ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Анастасія ДЕРКАЧ, Дарья СТИЦЮК

НК – Неля ВОВК, канд. пед. наук, доцент

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

За словами видатної американської філософині Марти Крэйвен Нуссбаум, досягнення справедливості, у тому числі гендерної рівності, є

метою розвитку саме по собі – воно не вимагає додаткового обґрунтування своєї необхідності (Нуссбаум, 1999).

Гендерна рівність є одним зі стимулів розвитку економіки. Згідно з дослідженням McKinsey Global Institute, негайне вжиття заходів для досягнення гендерної рівності, таких як вирішення проблеми неоплаченого догляду за дітьми та покращення фінансової і цифрової інклюзії, може збільшити світовий ВВП на 13 трильйонів доларів у 2030 році [2].

Гендерна рівність визначається як рівний правовий статус жінок і чоловіків та рівні можливості для його реалізації, що дозволяє особам обох статей брати рівну участь у всіх сферах життєдіяльності суспільства (згідно Ст. 1 Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»). На сьогодні, згідно гендерного профілю України, за індексом гендерної нерівності наша держава займає 52 місце серед 162 країн [3].

Рівень обізнаності щодо питань гендерної рівності в українському суспільстві повільно, але зростає. 50 % українських громадян вважають, що в нашому суспільстві існує гендерна нерівність, при цьому 62 % кажуть, що порушуються саме права жінок. Найсерйозніші порушення прав жінок відбуваються у сімейному житті та на ринку праці. З фізичним, економічним, сексуальним чи психологічним насильством у сім'ї стикається аж 75 % українок. На ринку праці жінки потерпають від нижчої зарплати та відсутності представництва на більш високих посадах у державному та приватному секторах. За даними Державного комітету статистики України, середній рівень зарплати жінок у 2007 році становив лише 73 % порівняно з зарплатою чоловіків. У 2008 році серед депутатів Верховної Ради (парламенту) України було 13 % жінок (у 2001 році – 8 %), у Кабінеті Міністрів України – 10 % (у 2001-му – жодної).

Порівняно із періодом пандемії Covid19, в умовах військового стану у нашій державі, окрім проблем невизначеності, нестабільності, людських втрат та загального морального виснаження на жінок в рази збільшилось навантаження.

Жінки, які займаються неоплачуваною домашньою роботою, можуть або менше часу приділяти оплачуваній роботі, або ж працюватимуть довше. Це може призвести до проблем з психічним і фізичним здоров'ям жінок, а також спричинити фінансові проблеми в сім'ї. У зв'язку з тим, що вищі навчальні заклади та школи перейшли на дистанційне навчання (в умовах воєнного стану), а навчальні заклади дошкільного віку не працюють, на жінок було покладено додаткові обов'язки цілодобового догляду за дітьми, а також за родичами похилого віку і з обмеженими фізичними можливостями.

Серед основних факторів, які вплинули на збільшення завантаження вдома на жінок в період військового стану, також є наявність гендерних стереотипів. Зокрема, гендерно упереджені жінки на 22 % більш схильні виконувати більше домашніх справ під час військового стану. Гендерна упередженість визначалася за відповідями респондентів на такі твердження, як: «Роль домогосподарки приносить жінці задоволення», «Чоловіки більш успішні у професійній (у тому числі військовій) діяльності у порівнянні з жінками» та інші [4].

На початку березня 2022 нами було проведено опитування серед жінок-офіцерів ЧІПБ НУЦЗ України. Аналіз отриманих результатів дозволяє стверджувати, що 61,5 % опитаних підтверджують збільшення навантаження на них у період військового стану.

Серед додаткових обов'язків жінки вказують виконання додаткового навчального навантаження; часткове виконання посадових обов'язків колеґ-чоловіків, які задіяні у несенні нарядів; психологічний супровід курсантів та студентів; надання психологічної допомоги курсантам і студентам; збір та роздача гуманітарної допомоги; складання додаткових розкладів; волонтерська діяльність.

Отже, військові дії у нашій країні поставили владу та громадян кожної держави перед вибором: боротися з гендерною нерівністю вже сьогодні, що зробить суспільство більш справедливим та принесе масштабну економічну вигоду, або ж зберегти незадовільний статус-кво, не наважившись на рішучі кроки. Насамперед варто зосередитися на вирішенні проблеми неоплаченого догляду за дітьми, фінансової та цифрової інклюзії та боротьбі з поширеними гендерними стереотипами.

Гендерна рівність означає, що всі людські істоти мають свободу для розвитку своїх особистих здібностей та свободу вибору без обмежень, пов'язаних із жорстко закріпленими гендерними ролями. Тобто різна поведінка, прагнення та потреби жінок і чоловіків враховуються, оцінюються й підтримуються рівним чином (Європейська Комісія, 2004) [5]. Тобто досягнення гендерної рівності в суспільстві – це не відбирання влади у чоловіків і передача її жінкам. Це процес, який веде до покращення рівня життя і чоловіків, і жінок.

Проведене дослідження показало, що в умовах воєнного стану в нашій державі гендерний розрив має тенденцію до зростання. Можна прогнозувати, що такі зміни матимуть негативний вплив як на економічну поведінку громадян, так і на стан економіки держави загалом.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків : Закон України від 8 верес. 2005 р. № 2866-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15>.

2. Гендерна рівність може повернутися на 25 років назад. Режим доступу: <https://nzl.theukrainians.org/genderna-rivnist-mozhe-povernutysya-na-25-rokiv-nazad-cherez-pandemiyu-%e2%80%95oon.html>

3. Гендерний профіль України. Режим доступу: <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/gender-equality/comparative-gender-profile-of-ukraine-.html>

4. Інтернет ресурс «Як коронавірус вплинув на гендерну рівність в Україні та яку роль в цьому відіграли стереотипи. Онуфрій Лоневський. Марія Харитоненко. Дана Тригуб'як». Режим доступу: <https://voxukraine.org/yak-coronavirus-vplivuv-na-gendernu-rivnist-v-ukraini-ta-yaku-rol-v-ciomu-vidigrali-stereotipi/>

5. Національна соціальна сервісна служба України. Урядовий портал. Режим доступу <https://nssu.gov.ua/genderna-rivnist>. Дата звернення 20.04.2022

6. Nussbaum M. Women and equality: the capabilities approach / Martha Nussbaum // International Labour Review. – 1999. – Volume 138. – Number 3. – P. 227–245

ВПЛИВ ФРУСТРАЦІЙНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ НА СТУПІНЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Тетяна ЗАБОЦЬКА

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

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Основним критерієм оцінки ступеня психологічної готовності людини до будь-якої праці є успішність діяльності [1]. У якості критеріїв успішності професійної діяльності рятувальників нами вивчалась результативність виконання професійних обов'язків і психофізіологічна вартість діяльності.

У процесі дослідження нами було задіяно вибірку досліджуваних у кількості 79 рятувальників, яких було розподілено на дві групи. Кількісний та якісний аналіз даних цих груп дозволив охарактеризувати рятувальників з першої групи (41 особа) як більш толерантних до фрустрації, а з другої (38 осіб) – як менше толерантних.

У якості показників результативності у нашому дослідженні фіксувалася швидкість виконання (в секундах) таких вправ: «Підйом по драбині-штурмівці у вікно четвертого поверху навчальної башти», «Знімання, перенесення, встановлення і підйом по висувній драбині у вікно 3 поверху навчальної башти». Середні результати по групам представлені у таблиці 1.

Статистична значимість розбіжностей середніх значень у дослідженні обчислювалася за допомогою t-критерію Стьюдента.

Таблиця 1
Результати виконання вправ

| Група | Драбина-штурмівка (у сек.) | 3-х-колінна дробина (у сек.) |
|---------|----------------------------|------------------------------|
| | Рятувальники | Рятувальники |
| 1 група | 32,81 | 26,75 |
| 2 група | 36,03 | 29,94 |

Дані, приведені у таблиці показують, що випробовувані першої групи демонструють кращі результати виконання вправ, що, мабуть, свідчить про достатньо важливий вплив цієї індивідуально-психологічної якості на результативність професійної діяльності.

Зрозуміло, успішність виконання цих вправ до певної міри залежить від інших показників, а саме – від рівня фізичного розвитку і підготовленості випробовуваних. Проте, у ряді досліджень було показано, що у значно більшому ступені на результативність впливають саме індивідуально-психологічні особливості [2]. До того ж, усі рятувальники пройшли декілька етапів професійного відбору, вони є досить добре підготовленими фізично. Відповідно, можна з достатньо великою часткою вірогідності стверджувати, що відмінності в показниках виконання вправ залежали саме від психологічних якостей випробовуваних і зокрема від рівня розвитку фрустраційної толерантності.

Таким чином, приведені дані дають підстави стверджувати, що фрустраційна толерантність є одним з факторів, що впливає на такий показник успішності виконання рятувальниками своїх професійних обов'язків, як результативність. Пояснити можливість цього впливу, на нашу думку, можна таким чином: фрустраційна толерантність, як відомо, характеризується здатністю людини управляти виникненням і розвитком психічних станів, які, у свою чергу, впливають на протікання всіх психічних процесів і ефективність діяльності. Тому ця можливість запобігати розвитку негативних психічних станів обумовлена високим рівнем розвитку фрустраційної толерантності, є одним із значущих чинників успішності професійної діяльності рятувальників.

Експертне опитування також показало, що випробовувані з першої групи (толерантніші до фрустрації рятувальники) є успішнішими і підготовленішими до виконання професійних обов'язків.

Одним із головних показників успішності виконання професійних обов'язків, що дозволяє оцінити ступінь психологічної готовності до праці, є психофізіологічна вартість діяльності, тобто психофізіологічні витрати на її реалізацію, які проявляються у динаміці розвитку функціональних станів. Тому, ще одним завданням другого етапу констатуючого експерименту було вивчення динаміки змін функціонального психоемоційного стану більше та менше толерантних до фрустрації рятувальників. Для діагностики використовувалась традиційна у цих випадках методика САН (самопочуття, активність, настрій). Застосування цієї методики дозволило простежити зміни функціонального стану рятувальників до та після добового чергування. Отримані дані дозволяють нам дійти висновку, що у всіх рятувальників визначається погіршення функціонального стану, але при цьому спостерігаються деякі розбіжності у ступеню цих змін в залежності від рівня розвитку фрустраційної толерантності (таблиці 2 та 3).

Із представлених таблиць видно, що у досліджуваних обох груп у всіх випадках на статистично рівні показники САН після добового чергування знижуються.

У той же час, ступінь погіршення показників самопочуття і настрою значно вище у випробовуваних другої групи.

По оцінках настрою були виявлені не такі значущі відмінності, що, мабуть, можна пояснити відміченою у ряді робіт [2-4] меншою мінливістю цієї складової функціонального психоемоційного стану.

Таблиця 2

Ступінь погіршення функціонального психоемоційного стану в залежності від рівня розвитку фрустраційної толерантності до початку добового чергування

| Показники методики САН | Рятувальники | |
|------------------------|----------------|----------------|
| | 1 група (бали) | 2 група (бали) |
| С | 5,14 | 5,07 |
| А | 5,14 | 5,03 |
| Н | 4,79 | 4,72 |

Таблиця 3

Ступінь погіршення функціонального психоемоційного стану в залежності від рівня розвитку фрустраційної толерантності після добового чергування

| Показники методики САН | Рятувальники | |
|------------------------|----------------|----------------|
| | 1 група (бали) | 2 група (бали) |
| С | 4,59 | 4,03 |
| А | 4,14 | 3,83 |
| Н | 4,28 | 4,22 |

Аналіз результатів дослідження дає підстави зробити наступні висновки:

– в умовах несення оперативного чергування у рятувальників відмічається значне погіршення функціонального психоемоційного стану, який можна пояснити як результат негативного впливу на рятувальників як напруженого очікування виклику по тривозі, так і стрес-факторов оперативної обстановки безпосередньо на місці надзвичайної ситуації тощо;

– у ступені цих змін відмічаються значні індивідуальні відмінності, при цьому високий рівень розвитку фрустраційної толерантності є одним з чинників, що обумовлює здатність рятувальників протистояти погіршенню функціонального психоемоційного стану під час несення оперативного чергування;

– одним із перспективних шляхів розвитку фрустраційної толерантності у рятувальників є обґрунтування та впровадження у практику психологічної підготовки рятувальників комплексу заходів щодо формування у особового складу психологічних якостей, які забезпечують високий ступінь готовності виконувати службові завдання у будь-яких умовах обстановки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грибенюк Г. С. Психологічна підготовка / Г.С. Грибенюк. – Черкаси: Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля МНС України, 2005. – 232 с.
2. Кришталь М. А. Особливості ергономічного забезпечення підготовки пожежників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.03 «Психологія труда, інженерна психологія» / М. А. Кришталь. – К., 1997. – 18 с.
3. Охременко О. Р. Психологічні закономірності адаптації особистості до особливих умов діяльності : дис. ... доктора психол. наук : 19.00.09 / О. Р. Охременко. – К., 2005. – 458 с.
4. Садковий В. П. Особливості прояву посттравматичних стресових розладів у працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / В. П. Садковий. – Харків, 2005. – 19 с.

СПЕЦИФІКА РОБОТИ ВІЙСЬКОВОГО ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВСЛУЖБОВЦЯМИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Валерія ІЩЕНКО

НК – Людмила МОХНАР, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Війна в Україні підняла актуальність проблеми збереження психологічного здоров'я військовослужбовців на принципово новий рівень. Адже участь у бойових діях практично завжди супроводжується стресовою реакцією організму, яка без відповідної своєчасної кваліфікованої допомоги може призвести до несприятливих наслідків, як для самого військовослужбовця, так і для суспільства в цілому.

Робота психолога з військовослужбовцями в умовах бойових дій має свої специфічні особливості, оскільки військовослужбовці, які виконують свої професійні обов'язки в умовах постійного впливу стрес-факторів та небезпеки, знаходяться під широким спектром психологічних проблем пов'язаних з розвитком посттравматичного стресового розладу, а сама думка про майбутній бій може викликати зміни у психологічній діяльності: дискомфорт, страх, переживання, депресію. Відповідно психологічне напруження спричиняє невпевненість у зброї, бойовій техніці, командирах, друзях, очікуванні небезпеки тощо. Очікування небезпеки - це суб'єктивний стан, який виникає у військовослужбовців у відповідь на бойову небезпеку. Разом з цим, небезпека може перерости у постійну проблему страху, що може виявлятися в різних формах гіперактивності або розвитку гальмівних процесів [1].

Метою роботи військового психолога з військовослужбовцями в умовах бойових дій є підтримка психічного здоров'я та допомога підвищенню рівня психологічної культури військовослужбовців, навчання їх прийомам першої психологічної допомоги (самопомоги), психологічної підтримки, саморегуляції психоемоційного стану [2].

Завдання військового психолога в умовах бойових дій полягають в здійсненні психологічних заходів, які спрямовані на зниження професійної віктимності, і включають в себе: формування установок на особисту безпеку і виживання; зниження схильності до невиправданого ризику; оволодіння психотехнічними прийомами саморегуляції емоційних станів та зняття страху в небезпечній ситуації діяльності; спеціальне навчання тактиці безпечної поведінки; оцінку психічного стану військовослужбовців (психолог має оцінити стан психіки військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, звернути увагу на особливості їхньої поведінки та емоційного стану); розробку програм підтримки (розробка програм підтримки для військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, з метою забезпечення їхнього психічного здоров'я); проведення тренінгових занять; розробку практичних рекомендацій командирам підрозділів щодо добору особового складу варт, військових нарядів, бойових груп, екіпажів, а також проведення з особовим складом заходів з психологічної підготовки. Військовий психолог в мирний і воєнний час відповідає за організацію і стан психологічної роботи у військовій частині, психологічний стан особового складу, дієвість роботи з підтримки психологічної стійкості і збереження психологічного здоров'я військовослужбовців.

Під специфікою роботи військового психолога розуміється система взаємопов'язаних методів, способів і засобів, що застосовуються ним для вивчення психологічних особливостей військовослужбовців і цивільного персоналу, військових колективів, психологічних факторів військово-професійного середовища та їх вдосконалення з метою підвищення ефективності військової діяльності та збереження психічного здоров'я військовослужбовців та членів їх сімей.

Аналіз та облік нормативних документів, військової практики організації та проведення психологічної роботи дозволяють виділити ряд особливостей роботи військового психолога, які зумовлюють її специфіку:

1. Опора на положення сучасної психологічної науки і практики, що представляють теоретичну основу, а також необхідний емпіричний матеріал для вирішення практичних проблем.

2. Неухильне дотримання психологом етичних норм, виражена орієнтація на цінність іншої людини, що припускає адекватне сприйняття і оцінку психологом своїх можливостей впливу на іншу людину.

3. Досить жорстка регламентація діяльності різними нормативними актами. Орієнтація психолога як на інтереси військовослужбовця, врахування його особистісних цінностей, інтересів та збереження психічного здоров'я, так і на необхідність якісного вирішення службових і бойових завдань, забезпечення ефективного функціонування психіки військовослужбовців у процесі виконання ними службових завдань.

4. Обмеженість можливостей психолога для професійного спілкування та самовдосконалення, що обумовлена значною віддаленістю, відособленістю місць розташування військових частин.

5. Необхідність виконання (крім здійснення безпосередньої професійної діяльності) інших службових обов'язків.

Оскільки війна є надзвичайно складною та небезпечною ситуацією, військовий психолог повинен бути досвідченим фахівцем з високим рівнем психологічної стійкості та здатністю швидко реагувати на будь-яку ситуацію, мати глибокі знання в галузі психології та вміння застосовувати ці знання для допомоги військовим та іншим особам, які перебувають у складних умовах війни. Прояви негативних психічних станів, бойової психічної травми, у формі гострої реакції на стрес, посттравматичних стресових розладів та соціальної дезадаптації військовослужбовців вимагають невідкладного запровадження і активного використання ефективних профілактичних, реабілітаційних та прогностичних заходів військовими психологами України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України : підручник у 2 ч. Ч. 1. вид. 2-е, перероб. зі змін. та допов. / Н. А. Агаєв, В. Г. Дикун, В. С. Чорний та ін. ; за заг. ред. В. В. Стасюка. Бровари : ТОВ – 7БЦ, 2020. 754 с.

2. Лиман А. Алгоритм проведення психопрофілактичної роботи з військовослужбовцями національної гвардії України, включеними до групи посиленої психологічної уваги зі службових причин. *Честь і закон*. 2020. № 75 С. 1-8

ЗАГАЛЬНА ТИПОЛОГІЯ ШЛЯХІВ ПРОФЕСІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ КРИЗОВОГО ПСИХОЛОГА

Сніжана КЛИЩУК

НК – Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Кризовий психолог – це фахівець, який надає короткострокову психологічну допомогу людям в кризових ситуаціях задля відновлення балансу в їхньому біопсихосоціальному функціонуванні та мінімізування потенціалу довготривалої психологічної травми. Для того, щоб бути успішним у своїй професії та ефективно виконувати свої обов'язки, кризовий психолог повинен постійно вдосконалювати свої навички та вміння.

Аналіз наукової літератури дав змогу виокремити основні шляхи професійного вдосконалення кризового психолога:

1. Формальна освіта: окрім базової освіти психолог може отримати додаткові ступені вищої освіти, такі як магістратура або отримання додаткової спеціалізації в певній сфері.

2. Курси підвищення кваліфікації. Для практичних психологів теж існують способи підвищення своєї кваліфікації (лекції, семінари тощо) задля удосконалення своєї майстерності.

3. Знання етичних стандартів. Етичний кодекс сприяє більш успішному здійсненню психологами своєї професійної діяльності [5].

4. Участь в науково-практичних конференціях, симпозиумах, майстер класах: це можуть бути національні або міжнародні заходи, в яких кризовий психолог може взяти участь та дізнатися про нові тенденції та методики в галузі професійної діяльності [4].

Майстер-класи можуть бути проведені відомими кризовими психологами або експертами в суміжних галузях, що дає можливість вивчити нові підходи, техніки та методи роботи.

5. Особистісний розвиток і саморозвиток в професії [1].

6. Практична діяльність. Важливо, щоб кризовий психолог регулярно практикував свої навички, щоб підтримувати їх відповідність та ефективність. Це може включати різноманітні види практики, такі як симуляції кризових ситуацій або співпрацю з іншими фахівцями, такими як лікарі, соціальні працівники та правоохоронці [3].

7. Супервізія – це процес, в якому психолог отримує поради та підтримку від більш досвідченого колеги або супервізора, що покращує свої навички та практики роботи з клієнтами.

8. Вивчення останніх досягнень сучасної психологічної науки.

9. Співпраця з фахівцями з інших галузей, з колегами-психологами, соціальними працівниками, лікарями та іншими фахівцями, які працюють у сфері кризової допомоги, що сприятиме збагаченню знань та розумінню процесу роботи з людьми, які переживають кризові ситуації [1].

10. Розвиток духовності (може включати практику медитації, йоги, молитви, релігійних обрядів та інших способів підтримки розумового та духовного здоров'я) [1].

11. Робота в міжнародних організаціях: це можуть бути спеціалізовані програми для кризових психологів, які бажають працювати з військовими, дипломатами, гуманітарними діячами та іншими професіоналами, які

працюють в зоні конфлікту або беруть участь в гуманітарних місіях. Ці програми забезпечують додаткову підготовку та досвід роботи в екстремальних умовах надзвичайних ситуацій [2].

12. Робота з наслідками травми: це може включати роботу з особами, які мають прояви посттравматичного синдрому, форми деструктивної чи девіантної поведінки та інші психічні розлади, що можуть виникнути в результаті кризових ситуацій.

Отже, професійне вдосконалення кризового психолога - це безперервний процес, який включає в себе навчання, практичний досвід та саморозвиток, що сприяє професійному зростанню фахівця, успішному виконанню обов'язків та якісному наданню екстреної психологічної допомоги в умовах кризових ситуацій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кобильнік Л. М. Проблема професійної та особистісної підготовки практичних психологів // Актуальні проблеми практичної психології в системі освіти: Зб. наук. праць. – Херсон: Персей, 2003. – С.66-68.
2. Кобильнік Л. М. Психологічні особливості самоактуалізації особистості майбутніх психологів і педагогів / Кобильнік Л. М. – Національний педагогічний ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2007. – 252 с.
3. Кокун О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця: Монографія. – К.: ДП «Інформ.-аналіт. Агентство», 2012. – 200 с.
4. Матійків І. М., Ковальчук З. Я. Професійна майстерність психолога: навч.-метод. посібник / І. М. Матійків, З. Я. Ковальчук. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2016. – 340 с.
5. Ягупов В. В. Професійний розвиток особистості фахівця [електронний ресурс] / В. В. Ягупов // Особистість в умовах кризових викликів сучасності: Матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 року) / За ред. академіка НАПН України С. Д. Максименка. – К., 2016. – 629 с. – С. 229-237.

ФАКТОРНА СТРУКТУРА ВІЙСЬКОВИХ ЦІННОСТЕЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОРУШЕННЯМ МОРАЛЬНОЇ НОРМАТИВНОСТІ

Олександр КОЛЕСНИЧЕНКО, д-р психол. наук, с. н. с.

Яніна МАЦЕГОРА, канд. психол. наук, с. н. с.

Національна академія Національної гвардії України

Одним із найважчих випробувань для учасників бойових дій є моральні страждання, які виникають внаслідок пережитого. Військовослужбовці спостерігають загибель побратимів, цивільних людей, дітей, їх страждання та усю несправедливість війни. Для багатьох значним випробуванням стає використання зброї на ураження, особливо при безпосередньому контакті із супротивником.

І хоча тема моральних страждань військовослужбовця-учасника бойових дій завжди набувала актуальності при виникненні збройних конфліктів, після Другої світової [1], війн у В'єтнамі [6], Іраку та Афганістані [5] тощо тема моральних страждань була значною мірою підміненою вивченням психіатричних порушень у військовослужбовців [2] і, зокрема, темою посттравматичних стресових розладів у комбатантів [7]. Втім практика надання психіатричної і психологічної допомоги показала, що запропоновані для подолання симптоматики ПТСР підходи і заходи

виявляються неефективними для подолання моральної травми учасника бойових дій. Так, Gray та ін. [3], Griffin та ін. [4] вказують, що на сьогодні не існує підтвердженого лікування розладів психічного здоров'я, пов'язаного з моральною травмою.

Дослідження проведено в 2022 році, воно є частиною більш масштабного дослідження. У дослідженні взяли участь військовослужбовці від рядового до старшого прапорщика (відмобілізованих – 42.16%; військовослужбовці військової служби за контрактом – 57.84%). Учасники бойових дій. Вік учасників дослідження від 20 до 55 років.

Для визначення військових цінностей було використано «Анкету визначення армійських цінностей військовослужбовців Національної гвардії України» (Мацегора, Приходько, Колесніченко) [4]. Анкета містить 11 узагальнених цінностей, що описують досвід виконання службово-бойової діяльності військовослужбовцями, а саме бути: фізично сміливим; морально сміливим; дисциплінованим; самодисциплінованим; чесним; гідним; членом команди; вірним; стійким; вільним; професійним.

Процедура факторного аналізу за методом «Principal components» дозволила визначити структуру ціннісної сфери (див. табл. 1).

Таблиця 1
Структура військових цінностей у військовослужбовців, які мають ознаки порушення моральної нормативності

| Змінні | Фактори | | | |
|-----------------------|---------|--------|--------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Фізична сміливість | -0.021 | -0.100 | -0.095 | 0.916 |
| Дисциплінованість | 0.915 | -0.074 | -0.007 | 0.030 |
| Самодисциплінованість | 0.876 | 0.008 | 0.095 | -0.271 |
| Чесність | -0.210 | 0.870 | 0.138 | 0.101 |
| Гідність | 0.084 | 0.860 | -0.162 | -0.324 |
| Вірність | -0.713 | 0.078 | 0.043 | -0.446 |
| Стійкість | -0.369 | -0.386 | -0.727 | 0.110 |
| Воля | -0.143 | -0.178 | 0.927 | -0.049 |

Ця факторна структура описує 83.96 % дисперсії ознак.

Перший фактор має найбільшу вагу – 29.02 %. Його зміст визначають прямий зв'язок з цінностями «Дисциплінованості» (0.915) та «Самодисциплінованості» (0.876). Зворотній полюс фактору визначає цінність «Вірність» (-0.713). Уточнює зміст фактору зворотній зв'язок із «Стійкістю» (-0.369). Цей фактор було позначено, як здатність дотримуватися моральних норм на вимогу чи через внутрішні умови.

Другий фактор (21.24%) визначається змінними «Чесність» (0.870) та «Гідність» (0.860). Уточнює його зміст «Стійкість» (-0.386). Цей фактор було проінтерпретовано, як прагнення бути «порядною людиною», людиною, яка керується власними та суспільними уявленнями про честь і гідність, як регулятори стосунків між людьми.

Позитивний полюс третього фактору (18.17 %) практично цілком визначається змінною «Воля» (0.927), що описує важливість власної відповідальності за прийняті рішення і вчинені дії. Зазначимо, що «Стійкість» негативно пов'язана із першими трьома, особливо останнім із них (-0.727), факторами, які описують «звичку» бути надійною порядною

людиною, яка відповідає за свої рішення та дії. Вірогідно, що військовослужбовці з порушеною моральною нормативністю усвідомлюють, що така система переконань робить їх вразливими у несприятливих обставинах.

Четвертий фактор 15.53 % співвідноситься із змінною «Фізична сміливість» (0.916). Уточнює зміст фактору зворотні зв'язки із цінностями «Вірність» (-0.446), «Гідність» (-0.324), «Самодисциплінованість» (-0.271). Як бачимо, для цих військовослужбовців «Фізична сміливість», по суті, має ресурсні зв'язки із першими трьома факторами, живиться за їх рахунок. Тобто ці військовослужбовці проявляють фізичну сміливість за рахунок уявлень про себе, як про порядну, надійну людину, якою вони звикли себе вважати.

Таким чином, в структурі військових цінностей у військовослужбовців з ПМН непохитне уявлення про себе, як про надійну і порядну людину не лише посідає провідне місце, а й є ресурсом для прояву фізичної сміливості (сміливість заради людяності). Вони усвідомлюють, що взяття на себе цілковитої відповідальності за свої дії під час війни робить їх нестійкими до дії бойових стрес-факторів, веде їх до страждань.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Buffum MD, Wolfe NS. Posttraumatic stress disorder and the World War II veteran. *Geriatr Nurs*, 1995. 16(6):264-270. [https://doi.org/10.1016/s0197-4572\(95\)80006-9](https://doi.org/10.1016/s0197-4572(95)80006-9)
2. Fontana A., Rosenheck R., & Brett E. War zone traumas and posttraumatic stress disorder symptomatology. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1992. 180:748-755.
3. Gray M.J., Schorr Y, Nash W., et al. Adaptive disclosure: an open trial of a novel exposure-based intervention for service members with combat-related psychological stress injuries. *Behav Ther*, 2012. 43(2):407-415. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.09.001>
4. Griffin B.J., Purcell N., Burkman K., et al. Moral Injury: An Integrative Review. *J Trauma Stress*, 2019. 32(3):350-362. <https://doi.org/10.1002/jts.22362>
5. Hoge C.W., Castro C.A., Messer S.C., McGurk D., Cotting D.I., & Koffman R.L. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine*, 2004. 351:13-22.
6. Kubany E. S. A cognitive model of guilt typology in combat-related PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 1994. 7(1):3-19. <https://doi.org/10.1002/jts.2490070103>
7. Nash W.P., Litz B.T. Moral Injury: A Mechanism for War-Related Psychological Trauma in Military Family Members. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2013. 16:365-375. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0146-y>

НАУКОВО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОГЛЯД НА ФЕНОМЕН БОЙОВОЇ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ

Євгенія КОНДРАТЮК

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD)

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Бойовою психічною травмою є деформація психологічних механізмів саморегуляції і прорив бойовим стресфактором захисту психіки особистості,

в результаті чого відбувається перевищення її адаптивних можливостей (рівнів психічної стійкості), зміна цінностей та поведінки. Це значне переживання, яке викликане короткочасним або тривалим впливом психотравмуючих факторів бойової обстановки, яка може призвести до розладів психіки різного ступеня складності. Це нормальна реакція здорового організму людини на ненормальні обставини зовнішнього середовища [1].

З. Фрейд вказував, що оскільки соматизація сприяє розрядженню психічного напруження, у психіці формується специфічне «ментальне ядро» або «пункт перемикавання», асоціативно пов'язаний з усією «атрибутикою» отриманої психічної травми.

Це «ментальне ядро» почне активізуватися щоразу, коли ситуація нагадуватиме травматичні переживання, одночасно запускаючи патологічні механізми реагування.

Вчений називав цей процес феноменом «нав'язливого повторення». Таким чином, психічна травма має надзвичайно «хорошу пам'ять», а її жертви страждають переважно від спогадів та патологічних реагування, реалізованих несвідомо.

З точки зору З. Фрейда, вирішальним моментом для результату та наслідків травми є не її сила, а підготовленість або не підготовленість організму, яка виражається в його потенціалі. Специфічно, що травма не завжди проявляється у чистому вигляді, як хворобливий спогад або переживання. Вона стає нібито «збудником хвороби» та викликає різні симптоми (фобії, заїкання тощо) [4].

Вважається, що основною та безпосередньою причиною виникнення психічної травми є відчуття сильної небезпеки, яка несе пряму загрозу для життя та здоров'я людини, яка перебуває на полі бою. Тому найчастіше її діагностують у тих, хто тривалий час перебуває «на нулі», має підвищену відповідальність, змушений швидко приймати рішення навіть при відсутності необхідної для цього інформації.

Психологічні фактори виникнення бойової психічної травми підсилюються також фізичними факторами. Мова йде про сильну втому, відсутність хоча б мінімального відпочинку, порушення режиму сну, відсутність нормального харчування. Певний вплив мають і умови бойової діяльності. Наприклад, якщо військовий виконує невластиві для нього функції або на виконання бойових завдань впливає клімат, особливості місцевості та особисті проблеми [5].

Бойові дії мають потужний психологічний вплив на психіку військовослужбовця. Бойова психічна травма займає вагоме місце у структурі бойових втрат. Вона в 3-4 рази збільшує психічні захворювання в армії, на 10-50 % послаблює боєздатність збройних сил [2].

Для того щоб зрозуміти сутність бойової психічної травми розглянемо основні підходи до її розуміння. Наприклад, З. Фрейд, в рамках психоаналітичного підходу, уявляв психічну травму як прорив якогось гіпотетичного захисного шару психіки зовнішнім травматичним агентом, який проник в психічну структуру людини і дезорганізував психічну діяльність зсередини. При цьому З. Фрейд вважав, що подія може стати травматичною лише тоді, коли людина: надає їй травматичного сенсу, не реагує на подію активними діями, не отримує соціальної підтримки з боку оточуючих.

Роні Янофф-Булман розглядає психотравму з позицій когнітивного підходу. Вона зазначає, що в процесі життя у людини формується система базових цінностей, що стосуються розуміння навколишнього світу і себе в ньому. У число цих цінностей входять уявлення про те, що неперсональний світ і оточуючі люди переважно доброзичливі; людина може контролювати події, які відбуваються з нею; світ влаштований переважно справедливо, в ньому є місце випадковості та удачі; людина може контролювати свої дії [1].

Досліджуючи психотравму у військовослужбовців, В. В. Сакерін і співавтори враховують не тільки нозологічну систематику, а динамічний аспект ушкоджень психічного здоров'я, що дозволяє краще прогнозувати перебіг бойового стресу. Науковці виділяють три групи військовослужбовців з ознаками психотравми: з активною тенденцією до подолання стресу – 54 %; із пролонгованою реакцією на стрес – 27 %; саморуйнівною поведінкою (деструктивні реакції, алкоголізація тощо) – 19 % [3].

Висновки. Не дивлячись на численні дослідження, поняття «психічної травми» є і досі актуальним, оскільки є надзвичайно драматичним явищем, яке може трапитись з кожним. Не кожна стресова подія є травмуючим досвідом, і не кожна людина, яка зіткнулася з війною, катастрофою чи терором, травмована. Перевищення концепції може створити ризик медикаментизації допомоги ураженим людям та ігнорування їхньої самостійності та адаптаційних навичок. У зв'язку з цим, здатність травмованого військовослужбовця не тільки продовжувати військову службу, а й знову повернутися до звичного способу життя без травми, є надзвичайно нагальним для України. Для збереження психічного здоров'я військовослужбовців мають розроблятися профілактичні підходи до травми та розширюватися впливи різних форм втручань. Це дасть можливість зрозуміти, що допомога при травмах не відбувається без створення відповідної системи реабілітації, бажання самого військовослужбовця, та залучення в цей процес суспільства в цілому [2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми. Київ : Талком, 2016. 246 с.
2. Вінтоняк В. Ф., Рибчук О. О., Недвига О. В. Теоретико-методологічний аналіз феномену бойової психічної травми: сучасні підходи. *Вісник Національного університету оборони України*. №4 (68). 2022. С. 29-36.
3. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців. Харків. : ФОП Бровін О. В., 2018. 488 с.
4. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
5. Бойові психологічні травми. Режим доступу: https://arpp.com.ua/blog/combat_psychological_injuries/.

ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТОСТІ ПОЖЕЖНОГО-РЯТУВАЛЬНИКА

Юлія КОНЦЕМАЛ

НК – Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Психологічна стійкість залишається центральною темою в дослідженні особистості. Поняття психологічної стійкості – це те, що відображає плоди нормального емоційного розвитку.

У психологічній літературі поняття «стійкість» має кілька тлумачень. У словнику А. Ребера (2000) «стійкий» розуміється як характеристика індивіда, поведінка якого є надійною і послідовною. Ця багатогранність поняття «стійкості» обумовлена, перш за все, контекстами його використання щодо процесів становлення, розвитку та формування особистості, для опису різних аспектів її поведінки і діяльності.

Психологічна стійкість – це соціально-психологічна характеристика особистості, яка полягає в здатності переносити екстраординарність ситуації без будь-якого збитку для себе і долати її наслідки за допомогою способів, що вдосконалюють особистість, що підвищують рівень її адаптації та соціальну зрілість. Фактично ця характеристика означає наявність адаптивного потенціалу особистості, що обумовлює її можливості в подоланні важких ситуацій [1].

У сучасній психологічній науці робляться спроби цілісного осмислення особистісних характеристик, відповідальних за успішну адаптацію і подолання важких життєвих ситуацій. Слід зазначити, що у дослідників немає єдиної думки щодо провідного компонента психологічної стійкості. Одні автори вважають провідним когнітивний компонент, інші – емоційний і вольовий (стресостійкість, емоційно-вольова стійкість) або мотиваційний компоненти. Деякі дослідники пропонують розглядати сукупність якостей, що забезпечують стійкість людини до екстремальних чинників [1].

Щодо пожежних-рятувальників ДСНС України, психологічну стійкість можна концептуалізувати як поєднання здоров'я, благополуччя та ефективності, де знання, навички та технології використовуються в підході, орієнтованому на пацієнта, для підвищення та збереження ефективності роботи, довголіття кар'єри та загальне самопочуття [4].

Одним із прикладів психологічної стійкості пожежних-рятувальників може бути розвиток стійкості та механізмів подолання під час навчання в закладі вищої освіти, оскільки курсант (майбутній пожежний-рятувальник) ще не зазнав травматичних викликів екстреної допомоги, які не моделюються в безпечному середовищі.

Такий підхід може потенційно зменшити тяжкість травматичного досвіду на початку кар'єри пожежного-рятувальника, одночасно встановлюючи стосунки з довіреним професіоналом до того, як можуть знадобитися додаткові втручання. Важливо відзначити, що стратегії та втручання, необхідні для розвитку стійкості, ймовірно, виходять за рамки практичної діяльності більшості спеціалістів у галузі охорони здоров'я. Таким чином, ці втручання повинні проводитися клінічно підготовленим психологом за підтримки міждисциплінарної команди та відповідної пожежної частини. Ці зусилля, ймовірно, створять середовище для

визначення пріоритетів проблем здоров'я. Для сприяння цьому процесу має відбутися обговорення культури/соціального етносу пожежного-рятувальника.

Стійкість, найкраще створюється за допомогою наступних емпірично підтверджених формул, які в сукупності можуть мати два «активні інгредієнти»: очікування та досвід.

Чотири стратегії:

– забезпечення реалістичної підготовки. Встановлення належних очікувань, розвиток навичок управління стресом і подолання, а також забезпечення реалістичного тренінгу до інциденту – усе це може сприяти підвищенню стійкості до стресу;

– сприяння груповій згуртованості та соціальній підтримці. В деяких дослідженнях було показано, що соціальна підтримка нейтралізує стрес. Створення групової згуртованості з базовою інфраструктурою соціальної підтримки може бути корисним. Людям бути менш залежними від управлінських ресурсів;

– розвиток позитивних когніцій. Когнітивні оцінки виявляються ключовими детермінантами стресу і травми. Позитивні когнітивні функції, здається, стримують надмірний стрес і сприяють витривалості.

– розвиток самоефективності та витривалості є важливим для підвищення стійкості до стресу та сприяння стійкості [5].

Для підвищення психологічної стійкості такі заходи можуть виявитися корисними: оцінка потреби; ефективне лідерство, особливо лідерство в кризових ситуаціях; підтримка надійного, точного потоку інформації; управління стресом; створення та використання мереж соціальної підтримки; сприяння орієнтації на завдання гострої фази; впровадження «першої психологічної допомоги»; використання кризового втручання в малих групах для природних когорт і сімей [6].

У сукупності вищезазначені рекомендації мають бути інтегровані в безперебійну тактику втручання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Abel M, Sell K, Dennison K. Design and implementation of fitness programs for firefighters. *Strength Cond J* 33: 31–42, 2011.
2. Andrews KL, Gallagher S, Herring M. The effects of exercise interventions on health and fitness of firefighters: A meta-analysis. *Scand J Med Sci Sport* 29: 780–791, 2019.
3. Bing-Canar, H., Ranney, R. M., McNett, S., Tran, J. K., Berenz, E. C., & Vujanovic, A. A. (2019). Alcohol use problems, posttraumatic stress disorder, and suicide risk among trauma-exposed firefighters. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(3), 192–198.
4. Dennison K, Mullineaux D, Yates J, Abel M. The effect of fatigue and training status on firefighter performance. *J Strength Cond Res* 26: 1101–1109, 2012.
5. Flannery, R.B., Jr. (1990). Social support and psychological trauma: A methodological review. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 593-612.
6. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

ОСОБИСТІСНІ ЗМІНИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

Ігор КРИЖАНОВСЬКИЙ

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Бойова знесиленість є невідворотнім явищем у період проведення бойових дій, але первною мірою можна запобігти появі великої кількості постраждалих від неї. Численні дослідження показали, що лише один із восьми добре навчених і керованих військовослужбовців відчуває бойовий стрес у пекельних бойових умовах. Це значно менше, ніж зазвичай, коли в середньому один із п'яти бійців в боях помірної інтенсивності та один із двох-трьох військовослужбовців під час інтенсивних боїв зазнають бойового стресу. Розуміючи, які тактичні та спільні умови призводять до збільшення випадків бойової втоми, командири та солдати можуть допомогти зменшити вплив цих факторів. Вони повинні розділити навантаження, вирішити внутрішні конфлікти, звести підготовлений підрозділ і тим самим прибрати стрес. Те саме, а також дотримання дисципліни і законів ведення війни запобігає помилковій поведінці, спричиненій стресом. Вони можуть подавити бойовий стрес жорстким, реалістичним проведенням тренування, яке додає впевненість у собі, допомагаючи один одному [1].

У наукову психологію А. Бандурою запропоноване поняття самоефективності, під яким розуміють впевненість людини у власній компетентності, у певній здатності організувати і виконувати дії, які необхідні їй для досягнень в тій чи іншій діяльності. Відповідно до концепції А. Бандури, самоефективність завжди усвідомлюється людьми, тобто є феноменом свідомості, а точніше, феноменом індивідуальної самосвідомості.

Мотиваційний компонент психічної готовності включає позитивне ставлення до професійної діяльності, потребу в успішному вирішенні професійних завдань, інтерес до процесу вирішення цих завдань і позитивне ставлення до діяльності в цілому, передбачає активний пізнавальний інтерес до професійної діяльності, бажання досягти успіху та демонструвати себе з кращого боку, установку на найбільш доцільні й активні дії, відповідальність за виконання обов'язків [2].

Психологічне відновлення особового складу після прибуття до пунктів постійної дислокації здійснюється психологами МОУ та інших взаємодіючих структур за планами відновлення бойової готовності (боездатності) військових частин (підрозділів). Комплексні дослідження психічного здоров'я військовослужбовців набувають особливої актуальності оскільки зростає значимість раннього виявлення і подальшої швидкої корекції розладів психічного здоров'я у військовослужбовців, викликаних різними психогенами. Тому необхідно сформулювати систему заходів щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців у рамках превентивної психологічної реабілітації та формування груп підвищеної психологічної тривоги [3].

Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в мирний час через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, регулярні «вибухові» реакції ветеранів на будь-які подразники, депресивні стани, порушення соціальних взаємодій, сімейні конфлікти та

проблеми з працевлаштуванням. У таких осіб втрачається цікавість до суспільного життя, знижується їхня активність при вирішенні життєвих та важливих проблем.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015.
2. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Формування психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до виконання завдань за призначенням під час бойового злагодження : метод. посіб. Київ, 2021.
3. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. – К.:НДЦ ГП ЗСУ, 2017.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДО ДІЙ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Ольга ЛАВРІНЕНКО

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD)

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

У сучасних умовах психологічна підготовка є важливою складовою професійного навчання рятувальників ДСНС України. Її специфіка та особливості розглядалися в працях таких дослідників, як М. С. Корольчук, В. О. Лефтеров, С. М. Миронець, Л. А. Перелигіна, В. П. Садковий, О. В. Тімченко, В. Є. Хрістенко, Ю. О. Приходько, О. О. Назаров та інші.

Професійна діяльність співробітників ДСНС України постійно пов'язана з стресовими ситуаціями, що висуває високі вимоги до підготовки майбутніх офіцерів, які не тільки безпосередньо беруть участь у ліквідації надзвичайних ситуацій, але й здійснюють безпосереднє керування діями підлеглих в екстремальних умовах. Визначну роль при цьому грає співвідношення професійно важливих якостей особистості і напруженості, що обумовлює провідну роль психологічної підготовки як головної передумови формування високої психологічної стійкості рятувальників [2].

На вирішення цієї проблеми направлена як загальна психологічна підготовка, вона формує у майбутнього офіцера готовність до служби, керівництва людьми, до виконання професійних завдань, велику роль при цьому відіграє й ознайомлення курсантів з характером майбутньої професійної діяльності. Так і спеціальна психологічна підготовка, яка направлена на підготовку майбутніх офіцерів до успішних дій у конкретних видах професійної діяльності, вона ведеться з використанням конкретних навчальних технік та технологій максимально близьких до реальної діяльності.

Психологічна підготовка може бути поділена на активну – включає все те, що здійснює формуючий позитивний вплив, і пасивну – те, що запобігає негативним впливам. Найбільш повно зміст психологічної підготовки виражений у спеціальній, яка забезпечує формування у рятувальників

стійкості, готовності діяти в небезпечних та екстремальних умовах. У рамках спеціальної психологічної підготовки потрібно моделювати обстановку, яка за складом умов, максимально відповідала б реальній екстремальній, але це не завжди можливо [1].

У такий спосіб на заняттях необхідно створювати ситуації, що викликають у майбутніх рятувальників високу напруженість, прояви швидкості орієнтації тощо. Це потребує від них активізації тих професійно важливих якостей особистості, які потрібні для дій в екстремальних ситуаціях. Частково це можливо досягнути зміною обстановки, що потребує необхідність ухвалення обґрунтованих рішень або виконання нових дій, так раптові ввідні на заняттях, коли майбутній офіцер не припускав ускладнень, не повністю готовий до них і йому потрібен деякий час для психологічної перебудови, уваги, інтелектуальної напруги тощо.

Напруженість на заняттях може також досягатися введенням елементів небезпеки. Щоб елементи небезпеки на заняттях служили психологічній підготовці, вони не повинні бути нарочитими, штучними, повинні контролюватися, разом з тим необхідно виключити опіку з боку керівників занять, це дозволить курсантам діяти ініціативно. Запропоновані вправи повинні бути розроблені таким чином, щоб всі курсанти мали можливість з ними справлятися, можливо поетапно, тому що тільки за цих умов здійснюється формування психологічної готовності до професійної діяльності [3]. При цьому необхідно урахувувати те, що вправи не повинні перетворюватися на шаблон. Значну роль у психологічній підготовці відіграє ознайомлення з наочною обстановкою майбутніх дій, з її зовнішнім виглядом, для цього використовуються фільми, макети, тренажери.

Кожен викладач зі своєї дисципліни має у своєму розпорядженні достатню кількість форм, методів, організації навчального процесу, які при правильному їх використанні забезпечують психологічну підготовку рятувальника, яка здійснюється всіма видами занять зі всіх дисциплін.

На основі теоретичного аналізу літератури, можна стверджувати, що професійно-психологічне навчання рятувальників поєднує в собі особистісні та професійні якості фахівців, які міцно переплітаються одне з одним та впливають одне на одного. Таким чином, для ефективної діяльності, в процесі професійно-психологічної підготовки, майбутній працівник ДСНС повинен набути фахові якості, такі, як: низький рівень тривожності, емоційну лабільність, готовність до ризику, оскільки їхня професійна діяльність, нерозривно пов'язана із постійним ризиком для життя та здоров'я, великими фізичними та психологічними навантаженнями.

У зв'язку з цим, набуває актуальності проведення емпіричних досліджень професійно-психологічних якостей майбутніх рятувальників, від яких залежить професійне становлення особистості фахівця структури ДСНС. Тобто, підготовка пожежників до діяльності в особливих умовах є одним із пріоритетних завдань психологічних служб України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Ніка-Центр, 2006. 580 с.
2. Основи психологічного забезпечення діяльності МНС: підручник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків: Вид-во УЦЗУ, 2009. 217 с.
3. Трофімов Ю. Л. Інженерна психологія: підручник / Трофімов Ю. Л. Київ : Либідь, 2002. 264 с.

4. Фомич М. В. Розвиток професійно важливих якостей фахівців оперативно-рятувальної служби цивільного захисту: дис. кандидата психологічних наук: 19.00.09 / Фомич Микола Володимирович. Київ, 2012. 235 с.

СИСТЕМАТИЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ ФЕНОМЕНУ КОРУПЦІЇ В ПСИХОЛОГІЇ

Інна ЛАРІОНОВА

Харківський національний університет внутрішніх справ

Корупція – це соціально-психологічна проблема, яка руйнує всю систему в усіх аспектах людської діяльності. Суспільство, охоплене корупцією, не виживе і не буде розвиватися. З наукової позиції, сучасні дослідження корупції повинні бути націлені на визначення, вимірювання та прогнозування явища таким чином, щоб механізми та методи його контролю (регулювання) і усунення (боротьби) мали задовільний результат. У науці ці цілі встановлюють концептуальні та методологічні рамки, що дозволяють ефективно і дієво реалізовувати результати, інакше ефективність методів виявиться недостатньою, і в кращому випадку результати будуть тимчасово адекватними, а в гіршому вони можуть бути контрпродуктивними. З огляду на це складність зусиль по боротьбі з корупцією полягає, перш за все, в адекватному розробленні таких елементів: визначення, вимірювання, прогнозування та контроль.

В основному підходи до визначення корупції можна звести до розуміння її у вузькому і широкому сенсах. При цьому поняття корупції ускладнює те, що розширення вживання цього поняття відбувається в різних напрямках: за суб'єктами, з об'єктивних і суб'єктивних сторін діяння.

У вузькому розумінні в корупцію завжди залучені дві сторони: той, хто підкупує, і той, хто, будучи підкупленим, діє всупереч своїм службовим обов'язкам у приватних інтересах. При цьому найчастіше прихильники зазначеного підходу для визначення поняття «корупція» виходять із самої етимології слова «корупція» в його первісному значенні і на цій основі заперечують широке трактування, так як це, на їхню думку, «розмиває сутність» даного явища (Гвоздецький). Тобто корупція представниками вузького підходу зводиться до підкупу посадових осіб.

Так, на думку Дмитрієва, обов'язковою ознакою корупції є обумовлена підкупом продажність посадових осіб та службовців різних категорій.

Корупцію як складне масштабне соціально-психологічне явище, пише Казміренко та Кудерміна, можна трактувати як акти, метод і практику підкупу – продажності, коли один суб'єкт, що займає певне службове становище і (або) наділений певними повноваженнями, підкупується іншими суб'єктами заради того, щоб відповідне службове становище, повноваження були використані в інтересах сторони, яка підкупує.

Більш поширені підходи до розуміння корупції в «широкому» розумінні.

Одним з них є віднесення до корупції не тільки підкупу посадових осіб, а й інших зловживань службовим становищем у корисливих цілях. При цьому користь розуміється у вузькому сенсі – як прагнення особистості до матеріальних вигод.

Так, Дмитрієва вважає, що корупція – це соціально-психологічне явище, коли державні службовці та інші особи, уповноважені на виконання державних функцій, використовують своє службове становище, авторитет займаної посади в корисливих цілях для особистого збагачення чи в групових інтересах.

Даючи визначення корупції, Волошко вважає, що під нею можна розуміти протиправне використання суб'єктами влади і використання свого службового становища всупереч інтересам служби з корисливих мотивів.

У даний час все більшого визнання набувають більш широкі підходи до розуміння корупції, при цьому дослідники, спираючись на норми міжнародного права, вважають, що корупційні дії не обов'язково повинні переслідувати корисливу мету.

Що стосується зарубіжних авторів, то вони здебільшого також дотримуються широкого підходу до розуміння корупції (див. табл. 1).

Таблиця 1
Термінологічна різноманітність визначень поняття «корупція»

| Автор | Визначення «корупція» |
|--|--|
| Brooks | Корупція – це навмисне невиконання або нехтування обов'язків, або невиправдане використання влади з метою отримання певної переваги. |
| Senturia, Alatas, Kanyane, Mafunisa | Корупція – це зловживання державною владою (довірою) в особистих чи групових цілях. |
| Magavilla | Корупція – це кульмінація людського компромісу проти інтересів інших, коли власні потреби реалізуються за рахунок інших. Знищення інших мотивує людину як засіб досягнення успіху і самореалізації. |
| Bakamba | Корупція – це соціальна дія, що спрямована на успішну реалізацію особисто поставлених цілей. |
| Dike | Корупція – це потенційно руйнівний вплив на добре управління, оскільки вона налаштована на отримання власної вигоди. |
| Heidenheimer, Johnston та Levine | Корупція - це систематичне відхилення від принципу неупередженості та єдності, що становить основу державного управління. |
| Holtzhausen, цитуючи Klitgaard | Корупція – це як неправомірне використання державної посади для особистої вигоди, коли посада передбачає довіру і авторитет, а окремій особі доручено діяти відповідно до неї від імені організації, приватної або державної |
| Bere | Корупція – це дисфункціональні психоемоційні реакції людей на зміни економічних, політичних і соціальних вимог навколишнього середовища. Це стан, регульований певним набором переконань, цінностей і емоцій, що спонукає особистість до неетичної діяльності. |

| | |
|-----------------|--|
| Нуе | Корупція – це поведінка, яка відхиляється від формальних обов’язків суспільної ролі (обраної або призначеної) з метою збільшення особистого добробуту або статусу (не виключенням є статус сім’ї), друзів або партнерів. |
| Cameron | Корупція – це інструмент, що порушує громадський порядок і деструктивно несумісний з системою громадського порядку |
| Leff, Magavilla | Корупція – це хабарництво, мета якого – отримання іноземної валюти, імпорتنних, експортних, інвестиційних або виробничих ліцензій або уникнення сплати податків. |
| Mafunisa | Корупція – це зрада довіри громадськості задля особистої вигоди; відповідає корисливим інтересам тих, хто нею займається. |

Різні автори (Banfrelid; Jain; Murphy, Shleifer & Vishny; Rose-Ackerman) вважають, що корупція пов’язана з системою суспільних заворушень, які вихваляють спільні інтереси державних службовців.

Корупція по своїй суті є злом, і немає культури, в якій вона розглядається як соціально прийнятна, це свідчить, що жодне суспільство не потурає корупції (Eigen Peter.).

Корупцію також називають «соціальним обміном» (Medard). Соціальний обмін припускає, що люди приймають соціальні рішення, ґрунтуючись на власному сприйнятті витрат і вигод, які можуть бути отримані в результаті певних дій або бездіяльності. Під соціальним обміном зазвичай розуміють складений елемент клієнтелізму. Це обмін товарами та послугами за підтримку у майбутньому або отримання винагороди за послугу. По суті це система, яка являє собою асиметричні відносини між групами суб’єктів.

Результати аналізу досвіду провідних країн світу засвідчили про відсутність єдиного підходу до розуміння визначення корупції. Для ефективної боротьби з корупцією нами визначено власне поняття корупційної поведінки працівників сектору безпеки і оборони України – це негативне соціальне явище, що полягає у протиправному використанні військовослужбовцями своїх службових повноважень та/або службового становища в особистих, корпоративних чи групових інтересах для отримання вигоди матеріального чи нематеріального характеру всупереч інтересам громадян, суспільства та держави.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В, Ларіонова І. Т., Марквін Д. А. Психологія корупційної поведінки військовослужбовців Національної гвардії України : монографія. Харків : НА НГУ, 2023. 147 с.

ЕДУКАЦІЯ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ

Ульяна ЛЕОНІДОВА

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

У зв'язку із довготривалою збройною агресією з боку росії та ризиками, викликаними нею в українському суспільстві, значно зросла потреба у діяльності професійних, кваліфікованих психологів ДСНС.

Фахівці психологічного напрямку ДСНС працюють із військовими, внутрішньопереселеними особами, волонтерами, людьми, що постраждали від насилля. Як наслідок, спеціаліст має максимально мобілізувати усі знання та навички, задіяти власні уміння бути терплячим, розуміючим, вміти знайти «золоту середину», щоб не вигоріти.

Особливі умови діяльності висувають підвищені вимоги до особистості фахівця та є причиною помилок і зривів у роботі, несприятливо впливають на працездатність людини і стан її здоров'я. Ці вимоги стають ще вищими, якщо мова йде про людину, від якої залежать ефективність діяльності в особливих умовах, а головне – безпека людей, що працюють у цих умовах [1].

Саме тому провідним завданням навчальних закладів є едукація як засіб формування професійних якостей. Едукація – це процес набуття знань, умінь та навичок, який відбувається через наочні спостереження, взаємодію із навколишнім середовищем, системне навчання в навчальному закладі. Її мета – створення умов для виховання особистості зі своїми унікальними здібностями та інтересами. Зміст едукації є елементом підстановчим, «не наслідковим», залежним від домінуючої у суспільстві системи цінностей і чутливим до суспільних змін, а відтак з тієї причини саме він стає предметом дискусій і суперечностей. Кожне покоління пропонує свій зміст – чого навчати, на яких цінностях виховувати і які якості в людині розвивати. Він і «вмонтовується» у стару матрицю едукації, у процесі чого, звісно, відповідно уточнюється і функція її складових [2].

Проте ми у свою чергу розглядаємо едукацію як спеціально організований процес формування професійної компетентності в умовах моделювання завдань професійної діяльності майбутніх психологів ДСНС.

Едукація забезпечує розвиток особистості, креативності, критичного мислення, здобуття знань та формування професійних навичок для психолога ДСНС, сприяє підготовці високорозвиненого, інтелектуального, духовно багатого фахівця. Актуальність формування професійних якостей майбутніх фахівців у сфері психології визначається реальною політичною та соціальною ситуацією, що склалася в Україні [4].

Основною особливістю професійної підготовки психологів ДСНС є можливість навчатись в умовах, максимально наближених до майбутньої професійної діяльності, в рамках якої вони навчаються спілкуватись, вести спостереження за діяльністю спеціалістів.

На початковому етапі професійної підготовки здобувачі, поряд із вивченням теоретичних аспектів психології та основами практичних навичок, знайомляться з діяльністю психолога ДСНС: основами рятувальної справи, особливостями надання домедичної допомоги, специфікою

професійної діяльності рятувальників, які закріплюються під час проходження ознайомлювальної навчальної практики в підрозділах державної служби України.

Далі – наступні етапи формування професійних якостей, а саме: поглиблення знань, за допомогою яких здобувачі вивчають специфічні особливості роботи психолога в осередку навчальної ситуації, вивчають екстремальну та кризову психологію, психотерапію фахівців ризиконебезпечних професій. Закріплення знань відбувається під час проходження практичної підготовки, яка здійснюється на базі реабілітаційно-оздоровчих закладів, кризових центрів, де на практиці майбутні фахівці можуть використати отримані знання. Здобувачам пропонуються різні варіанти практичної підготовки, які дозволяють поглиблювати свої знання та вміння, формувати навички практичної професійної діяльності. Наприклад, деякі з них можуть працювати з дітьми, особами, що постраждали від насилля, інші – з особами з інвалідністю чи із психічними розладами та іншими категоріями населення, що потребують психологічної допомоги.

Специфіка підготовки майбутніх психологів ДСНС передбачає організацію значної частини практичних занять на спеціальних полігонах, смугах психологічних перешкод, психолого-тренувальних комплексах та організацію тактико-спеціальних навчань із надання екстренної психологічної допомоги, психологічний супровід аварійно-рятувальних робіт, спеціально модельованих для цих навчально-професійних ситуацій.

Таким чином відбувається формування таких важливих для професійної діяльності психолога ДСНС якостей, як: підвищення особистого рівня інтелекту, соціальних, емоційних навичок, емпатія, вміння слухати, культурна чутливість, уміння дотримуватись конфіденційності, комунікативні навички, аналітичність та рефлексія та ін. [3].

Отже, едукація спрямована на підготовку висококваліфікованих фахівців, здатних розв'язувати складні спеціалізовані проблеми, застосовувати психологічні знання в умовах професійної діяльності, формування здатності здобувачів вирішувати складні професійні завдання в галузі екстремальної та кризової психології щодо психологічного захисту населення; психологічного супроводження професійної діяльності особового складу підрозділів цивільного захисту України (інших силових структур, державних установ та організацій); формування у фахівців ризиконебезпечних професій відповідних професійно важливих якостей; забезпечення всебічного особистісного розвитку людини та зміцнення її психічного здоров'я та створенні умов для якісного навчання, що дозволяє компетентно, свідомо та професійно реалізовувати набуті знання та вміння під час професійної діяльності. Таке поєднання теоретичної та практичної підготовки дає змогу сформувати компетентного фахівця, що готовий та здатний працювати в екстремальних умовах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Смирнов Б. А. Психологія діяльності в екстремальних умовах / Б. А. Смирнов, Е. В. Долгополова. – Х.: Видання Гуманітарний Центр, 2007. – 276 с.
2. Марценюк М. О. Особливості професійної та особистісної готовності психолога до професійної діяльності // Міжнародний науковий вісник: збірник наукових праць /ред. Кол. І.В.Артёмов (голова) та ін. – Ужгород: ДВНЗ «Ужну», 2014. – Вип. 2(9). – С. 366 -382.

3. Психологія екстремальних ситуацій: [хрестоматія] / А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. – М.: АСТ, Мн.: Харвест, 2002. – 480 с.

4. Ільєнко В. В. Психологія ризику та кризових ситуацій: підручник / В. В. Ільєнко. – Київ: Видавничий дім «Слово», 2019. – 280 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОЧУТТЯ ПАТРІОТИЗМУ

Ігор ЛИСЕНКО

НК – Дмитро УСОВ, д-р філос. наук, професор

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Патріотизм є одним з ключових понять у багатьох сферах життя сучасного суспільства, таких як політика, культура, економіка та соціальна інтеграція. Розуміння психологічних аспектів почуття патріотизму може допомогти краще зрозуміти та оцінити його вплив на індивіда та суспільство в цілому.

Наприклад, в контексті геополітичної ситуації та зростаючого націоналізму в різних країнах світу, розуміння психологічних механізмів, що лежать в основі почуття патріотизму, може допомогти уникнути негативних наслідків, пов'язаних з націоналістичними тенденціями та екстремізмом.

Крім того, розуміння психологічних аспектів почуття патріотизму є важливим для політичних та соціальних діячів, які стикаються з питаннями підвищення національної свідомості, створення сприятливих умов для розвитку культури та економіки країни, а також забезпечення безпеки та захисту національних інтересів.

Отже, знання психологічних аспектів почуття патріотизму є важливим не тільки для індивідів, але й для суспільства в цілому.

Патріотизм визначають як «прагнення до свободи, любов до Батьківщини, вірність і служіння їй і своєму народові, дієву турботу про їх благо, активне сприяння утвердженню й розвитку України як вільної суверенної правової демократичної соціальної держави, готовність обстоювати й захищати її територіальну цілісність, незалежність; сприяння гармонізації державних, суспільних, громадських і особистісних інтересів; невіддільність від неї своєї долі» [1, 13].

Патріотизм є важливою соціально-психологічною категорією, що визначає ставлення людей до своєї країни. У той час як багато людей розуміють патріотизм як почуття любові до рідної землі та бажання зробити все можливе для її благополуччя, психологічні аспекти цієї категорії можуть бути складними та різноманітними.

Патріотизм «як складне інтегральне психологічне й соціально-психологічне явище містить три аспекти: когнітивний (знання, уявлення), емоційний (відношення, почуття) і поведінковий (готовність до дії, установка та безпосередні дії) [2, 67].

Одним з головних психологічних аспектів патріотизму є його зв'язок з ідентичністю. Люди зазвичай розглядають себе як частину певної соціальної групи, включаючи свою країну. Патріотизм може стати проявом цієї ідентичності та потужним чинником у формуванні особистої самоідентифікації. Більш того, патріотизм може впливати на підвищення самооцінки та відчуття задоволення життям.

Інший психологічний аспект патріотизму полягає в тому, що це може бути джерелом національної єдності та солідарності. Патріотизм може сприяти формуванню спільності між людьми, що мешкають в одній країні та прагнуть до спільної мети. Це постало особливо важливим для народу України у час війни, коли країні необхідна єдність для збереження та зміцнення національної ідентичності.

Однак, як і з будь-якої соціально-психологічної категорії, патріотизм може мати й певні негативні аспекти. Наприклад, патріотизм може привести до націоналізму, який може виявитись шкідливим та дискримінаційним для інших націй та культур. Під впливом патріотичних почуттів, люди можуть приймати рішення, які не завжди є обґрунтованими та раціональними, а також впадати в екстремізм.

Крім того, патріотизм може впливати на сприйняття інших країн та культур. Люди з високим рівнем патріотизму можуть мати тенденцію до стереотипного мислення про інших та до недооцінки їх досягнень та цінностей. Це може призвести до непорозумінь та конфліктів між країнами та культурами.

Для зміцнення позитивних аспектів патріотизму та попередження його негативних наслідків, важливо розуміти його психологічні особливості та знаходити компроміси між національними інтересами та потребами міжнародного співробітництва та міжкультурного діалогу.

Отже, патріотизм є складною соціально-психологічною категорією, що впливає на самоідентифікацію людей, формування єдності та солідарності між ними. Однак, він може також мати негативний вплив на сприйняття інших країн та культур, а також призвести до націоналізму та екстремізму. Розуміння психологічних аспектів патріотизму може допомогти побудувати збалансовані відносини між національними інтересами та міжнародним співробітництвом, сприяти міжкультурному діалогу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондаренко Н. В., Косянчук С. В. Національно-патріотичне виховання у контексті сучасних викликів. Київ: Фенікс, 2022. 64 с.
2. Каменюк Ю. В. Психологічні умови формування патріотизму у структурі особистості в контексті сучасних гібридних війн // Вісник Національного університету оборони України. №5 (58). 2020. С. 63-71.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ФАКТОРІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ

Анжеліка ЛУЩА

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD)

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

У сучасних соціально-психологічних умовах українське суспільство перебуває в екстремальних обставинах життя. Це стосується не лише дій, які зараз відбуваються в Україні, а й тих надзвичайних ситуацій, котрі трапляються мало не щодня. Прикладами таких ситуацій можна назвати: пожежі в будівлях; пожежі на полі (горіння сухостою); необережне поводження на воді (утоплення); ДТП тощо.

І як правило на такі надзвичайні ситуації одразу виїжджають рятувальні служби, але жоден виїзд не здійснюється без психологів. Психологи які виїжджають на виклики надзвичайної ситуації теж ризикують своїм життям так як і рятувальники. Але якщо більшу роботу виконують рятувальні служби, то чи потрібні нам фахівці з психології екстремальних ситуацій? Так, оскільки екстрена психологічна допомога націлена на підтримку особистості постраждалого, його родичів та рятувальників в осередку надзвичайної ситуації, зменшення їх душевних страждань та зниження впливу на них стрес-факторів підвищеної інтенсивності [1].

Екстрену психологічну допомогу великому потоку постраждалого населення, як правило надають в умовах гострого дефіциту часу, при нестачі корекційно-діагностичних можливостей. Це вимагає від психолога не тільки високої теоретичної й практичної підготовки, але й граничної зібраності, почуття відповідальності, здатність до швидкого прийняття самостійних нестандартних рішень [1].

Поведінка людини в екстремальних ситуаціях набуває наступних характеристик (за Ю. Трофімовим): різке зниження організованості; різке гальмування активних дій; підвищення ефективності дій. Дезорганізація поведінки особистості може проявитися у несподіваній втраті раніше набутих навиків. Різке гальмування дій характеризується тим, що стресова ситуація викликає стан ступору [2].

Людина може реагувати на надзвичайну ситуацію двома способами – пасивно та активно. В одних відчуття небезпеки перетворюється на переживання приреченості та неминучості, вони стають абсолютно безпорадними, розгубленими, нездатними до цілеспрямованих дій (наприклад, до захисту). Інші – під впливом загрозливої ситуації відчувають піднесення духовних і фізичних сил, можуть почати діяти більш наполегливо та невтомно [3].

Ситуації, що виникають неочікувано та становлять загрозу для життя і здоров'я особи, є чинником для розвитку таких психофізіологічних станів, як: марення, галюцинації, плач, нервові тремтіння [4]. Постійні стрес-фактори надзвичайних ситуацій, що відвертають увагу як психолога ДСНС, так і постраждалого, негативно впливають на результат їх взаємодії. Це, у свою чергу, відображається на успішності встановлення психологічного контакту психолога ДСНС з постраждалим.

При проведенні аналізу особливостей професійної діяльності фахівця слід брати до уваги й той факт, що психолог ДСНС, працюючи в осередку надзвичайної сит, безпосередньо має справу з усіма проявами негативного стану особистості, він допомагає людині адаптуватись, пристосуватися до умов впливу стресфакторів, що у своїй основі несе надзвичайна подія.

Багато хто думає, що психолог ДСНС та цивільні фахівці одні й ті самі працівники. Адже і цивільні, і ДСНС є психологами, але це абсолютно не так. Відмітною рисою екстреної психологічної допомоги від інших видів психологічної допомоги є наступне.

По-перше, екстрена психологічна допомога – не нова форма терапії, а швидше, новий спосіб взаємодії з людиною, яка перебуває у стані кризи. Вона передбачає розвинене почуття колективної відповідальності, цінності життя всіх членів групи, моральну чутливість до болю і страждання іншої людини.

По-друге, екстрена психологічна допомога працює на соціальну ідеологію про громадську участь і компетентність реагування суспільства по

відношенню до постраждалих, про стійкість соціальної, громадської структури до непередбачуваності кризи.

По-третє, екстрена психологічна допомога здійснюється відповідно до ієрархій потреб особистості.

По-четверте, екстрена психологічна допомога передбачає роботу як з окремою людиною, так і з групою, а також з цілою спільнотою.

По-п'яте, екстрена психологічна допомога передбачає взаємодію різних служб і форм діяльності, вимагає їх координації.

Екстремальний психолог у ситуації екстреної психологічної допомоги стикається з необхідністю діяти саме в травматичній ситуації, а не проводити терапію посттравматичних станів [4].

Також, ще однією відмінністю є те, що Робота психолога ДСНС в осередку надзвичайної ситуації кардинально відрізняється від звичайної роботи цивільного психолога, що надає необхідну психологічну допомогу населенню в мирний час. На відміну від цивільних психологів, психологам ДСНС доводиться працювати, так би мовити під «відкритим небом», в польових умовах, тобто безпосередньо поряд, або в осередку надзвичайної ситуації, поряд з фахівцями, що проводять аварійно-рятувальні та інші невідкладні роботи з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації [5].

Роблячи висновки з того, що було сказано вище, можемо побачити, що роль психолога ДСНС є дуже важливою в роботі з рятувальниками. Адже більшу частину в плані психічного захисту та заспокоєння людини вони беруть на себе.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тімченко О. В., Христенко В. Є., Оніщенко Н. В. Чи потрібні Україні фахівці з психології екстремальних ситуацій: збірник наукових праць. Вип.8., Харків : НУЦЗУ, 2010. 424 с.
2. Данелюк А. К., Наукові підходи до вивчення екстремальних ситуацій в спортивно-туристичній діяльності особистості: «Молодий вчений». Чернівці, березень, 2017 р.
3. Тверезовська Н. Т., Вплив надзвичайних ситуацій на психологічний стан людини: Науковий журнал «Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія» Том 11, Вип.3: м.Київ 2020.
4. Коцинець В. В., Галич М. Ю. Особливості надання екстреної психологічної допомоги за різних психофізіологічних реакцій особи: Юридична психологія, Том 27, Вип.2 : м. Київ, 2020.
5. Тімченко О. В., Кризова психологія: навчальний посібник / За заг. ред. проф. Харків : НУЦЗУ, 2010. 401 с.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК РЕАКЦІЯ НА СТРЕС ВНАСЛІДОК УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ

Дарья МАКСИМЕНКО

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

В учасників бойових дій найчастішою категорією розладів психіки і поведінки є розлади адаптації (РА) і посттравматичні стресові розлади (ПТСР). За своєю клінічною суттю ПТСР – це відстрочена реакція на

травматичний стрес, здатна викликати психічний розлад у будь-кого (безпосередня загроза життю, фізична неповноцінність людини або осіб з її оточення, включення особи або її близьких до катастрофічних ситуацій глобального чи місцевого характеру (війна або аварія) [1]. До 20 % осіб, що пережили травматичну подію, страждають під посттравматичного стресового розладу. Особи з ПТСР продовжують переживати травматичний досвід у нічних жахах та флешбеках, почуваються відрізнаними від сім'ї та друзів, уникають ситуацій, що нагадують їм про подію, а їхнє тіло, зазвичай, перебуває у стані «бойової готовності». Інтенсивність цих симптомів є різною для різних людей і може призводити до значної недієздатності [2].

Гостра реакція на стрес, гострий стресовий розлад та ПТСР описані в міжнародній класифікації хвороб МКХ-10 (розділ F43), ідентифікуються не тільки на основі симптоматики та особливостей перебігу симптомів, але й у випадку наявності в житті особи травмивної події [5].

Посттравматичний стресовий розлад є результатом відтермінованої або тривалої відповіді на стресову подію (коротку або тривалу) виключно загрозового або катастрофічного характеру. Офіційний діагноз ставиться лише через півроку після пережитої стресової ситуації і характеризується, згідно з МКХ-10, наступними клінічними діагностичними критеріями:

- короточасне або тривале перебування людини в надзвичайно загрозовій або катастрофічній ситуації, що здатна викликати відчуття глибокого розпачу;

- стійкі мимовільні й надзвичайно живі спогади (flash-backs) пережитих подій, постійне відтворення їх у снах; посилення переживання у ситуаціях, що нагадують пережиту стресову або асоціюються з нею;

- людина уникає ситуацій, що нагадують стресову або асоціюються з нею;

- спостерігається одна із двох наведених нижче ознак: часткова або повна амнезія важливих аспектів перенесеного стресу; наявність двох і більше ознак підвищеної психічної чутливості й збуджуваності, яких не було до перенесення стресу: порушення засинання, поверхневий сон; дратівливість або спалахи гніву, зниження уваги; підвищений рівень неспання; підвищена вегетативна збудливість [3].

Серед важливих і дієвих кроків на шляху до відновлення після ПТСР можна виокремити наступні:

- побудова корисних стратегій подолання (для того, щоб отримати більший контроль над своїми симптомами і зменшити негативний вплив ПТСР на ваше життя);

- пригадування травматичної події (для опрацювання травматичних спогадів таким чином, щоб постраждалий згадував події та їх наслідки, повторно не переживаючи їх, міцно закріпивши емоції в минулому);

- розпізнати проблемні інтерпретації (для того, щоб допомогти усвідомити проблемні способи мислення);

- переосмислення проблемних інтерпретацій (для того, щоб допомогти подолати проблемні способи мислення методами, які знизять ваше відчуття небезпеки, тож ви почуватиметеся краще);

- відновлення свого життя (для планування діяльності, яка покращить ваше відчуття задоволення та успіху і дозволить розпочати повне, не таке обмежене життя) [2].

Особи, які дістали бойові психічні травми, мають отримати медичну допомогу безпосередньо на місці події. Ті військові, які підлягають

евакуації, збираються на батальйонний медичний пункт, де їм надається перша психологічна, долікарська, а за можливості – перша лікарська допомога з використанням методів психокорекції та мінімальної кількості ліків. Військові, боєздатність яких не відновлюється протягом кількох годин, мають евакуюватися до медичної роти або окремого медичного батальйону, де вони мають перебувати від кількох годин до кількох діб залежно від важкості травми, кількості потерпілих і бойової обстановки. Для їхнього лікування використовують методи психокорекції, раціональної трудотерапії з обов'язковими елементами бойової та фізичної підготовки. Головним завданням колективних та індивідуальних бесід має бути переконання у можливості їхнього швидкого одужання і повернення у підрозділ їх відразу треба попередити про те, що термін лікування не може перевищувати 10 діб [4].

Психологічна допомога необхідна всім учасникам, котрі брали участь у бойових діях, адже, окрім власне бою у сучасній війні практично всі категорії особового складу піддаються психологічному впливу супротивника. Як добре не були б підготовлені війська, якими злагодженими не були б їхні дії, якими б умілими не були командири, багато бійців не витримують психологічних навантажень, що звалюються на них. Перебуваючи тривалий час у ситуації воєнних дій, неможливо не страждати від різних психологічних розладів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Інновації у медико-психологічній реабілітації учасників бойових дій та постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій (Клінічна настанова) / Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. Харків - Київ: «Укрпрофоздоровниця», 2019. 152 с.
2. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. Львів. Видавництво Українського католицького університету. Свічадо, 2014. 120 с.
3. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
4. Ягупов В. Військова психологія: Підручник / В. Ягупов . Київ: Тандем, 2004. 627 с.
5. <http://kod.poltavalk.com.ua/mkhh-10-am/66-klas-5-rozlady-psykhiky-ta-povedinky-f00-f99/549-f40-f48-nevrotichni-pov-yazani-zi-stresom-ta-somatofornni-rozladi>

АДАПТАЦІЯ УЧАСНИКІВ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ ДО МИРНИХ УМОВ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТА МОЖЛИВІ ВАРІАНТИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

*Василь ОСЬОДЛО, д-р психол. наук, професор
Сергій ГРИЛЮК
Національний університет оборони України
імені Івана Черняхівського*

Результати вивчення досвіду провідних країн світу засвідчують, що усі країни, які пережили війну зіштовхуються з проблемами післявоєнного супроводу та реабілітації учасників бойових дій, їхньої подальшої соціальної та професійної адаптації. Особливо гостро це питання постане для України, Сили оборони якої нараховують понад 1 млн. осіб.

Ми є свідками утворення в Україні нової великої соціальної групи учасників російсько-української війни. Щодо спогадів війни та їх травматичного впливу ми будемо спостерігати поляризацію людської спільноти на три групи: на тих, хто не захоче згадувати про війну, на тих, хто буде продовжувати жити війною, а також тих, хто зможе трансформувати досвід війни у стратегії посттравматичного зростання. Ветерани принесуть війну із собою в суспільство, а саме, способи вирішення проблем, реагування на стресові впливи, змінений світогляд, погляди та установки, які сформувалися за час участі в бойових діях, масова психічна травматизація населення та учасників війни [1]. Ми повинні бути готові до того, що мотиваційна пам'ять про війну буде основою формування та трансляції наративів війни для двох поколінь, зокрема, що за свободу треба боротися, що ми, коли об'єднуємося нездоланні, ми переможці, наші жертви не були марними і ми повинні збудувати кращу та справедливішу країну для себе, наших дітей і онуків. Мотиваційна пам'ять буде виступати як цементуючий та об'єднуючий фактор для ідентифікації і поділу усіх оточуючих на «своїх» та «чужих». Чим довше буде продовжуватись стресовий фактор війни тим більш незворотними будуть зміни учасників війни в поведінці, світогляді, уявленнях про «добро» і «зло».

Кожна країна яка має поствоєнний досвід, вирішувала внутрішні питання по-своєму, проте, спільним для них усіх є те, що окреслені питання соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються з військової служби та осіб, звільнених з військової служби, а також членів сімей військовослужбовців належать до повноважень Мінсоцполітики, а осіб з числа ветеранів війни – Мінветеранів. Зокрема щодо соціального захисту ветеранів та членів їх сімей, забезпечення житлом, психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, зайнятості, підвищення конкурентоспроможності на ринку праці, а також санаторно-курортного лікування. Структури за назвою можуть дещо відрізнятися, але функціональна відповідальність зберігається.

Стосовно системи реадaptaції та реабілітації – це має бути комплексна система до якої включені різні інституції центральної влади та місцевого самоврядування, зокрема, Міністерство оборони України, Міністерство ветеранів, Міністерство соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство юстиції України, Міністерство внутрішніх справ та інші зацікавлені структури.

Потрібно створити систему соціально-психологічної підтримки через систему соціальних служб, або ветеранські центри, де передбачити роботу за такими напрямками: медична допомога, правова допомога, фінансова допомога, соціально-побутова допомога, психологічна допомога і реабілітація, професійна орієнтація та працевлаштування.

Значну увагу на наш погляд потрібно приділити отриманню ветеранами війни та категоріями, які до них прирівнюються інформації та послуг через онлайн-систему «Дія». Сьогодні є необхідність в соціальних мережах та засобах масової інформації розпочати системну компанію щодо підвищення обізнаності населення України з питань психологічної самопомоги та інформування суспільства про структурні інститути, які надають психологічну допомогу.

Вже сьогодні є потреба у підготовці значної кількості фахівців для різних служб, які будуть задіяні у відповідній системі.

Після закінчення війни всі учасники російсько-української війни стосовно перспектив соціальної та професійної адаптації будуть поділятися на 4 групи: ті хто після війни повернуться до діяльності, якою займалися до війни, ті, хто продовжить військову службу за контрактом, ті, хто захоче змінити власне життя та реалізувати себе у іншій діяльності, та ті, хто себе крім війни більше ніде не бачить.

Якщо стосовно перших двох груп в цілому у нормативно-правовому полі та функціях органів центральної державної влади все врегульовано, то по двом іншим потребує вивчення та вирішення. Саме дві останні групи осіб потребують значної уваги із-за їхнього специфічного досвіду соціалізації і професійних навичок та потребують керування і регуляції подальшого професійного зростання. Тому, вже сьогодні постає питання забезпечення професійної адаптації цих груп військовослужбовців в нових післявоєнних умовах.

Звільнення військовослужбовців з військової служби з подальшим працевлаштуванням в цивільному секторі, професійна адаптація військовослужбовців, які забажали змінити сферу діяльності а також членів їх сімей повинна проводитися центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сферах зайнятості населення та трудової міграції, трудових відносин, соціального захисту населення, за рахунок коштів державного бюджету. Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб і членів загинув (померлих) ветеранів війни, членів сімей загинув (померлих) Захисників і Захисниць України є Міністерство у справах ветеранів України.

Водночас ми передбачаємо залучення військовослужбовців третьої групи до участі у відбудовному періоді після закінчення воєнних дій (ця діяльність буде вимагати окремого правового регулювання статусу її учасників).

Відповідно до абз. 11 ст. 1 Закону України «Про оборону України» від 6 грудня 1991 року особливий період – настає з моменту оголошення рішення про мобілізацію (крім цільової) або доведення його до виконавців стосовно прихованої мобілізації чи з моменту введення воєнного стану в Україні або в окремих її місцевостях та охоплює: 1) час мобілізації; 2) воєнний час; 3) частково відбудовний період після закінчення воєнних дій [2].

Для закріплення в правовому полі вимог особливого періоду в частині, що стосується відбудовного періоду після закінчення воєнних дій Верховна Рада України має прийняти Закон України «Про правовий режим відбудовного періоду», в якому слід визначити:

1) завдання органам державної влади щодо здійснення заходів відбудови;

2) основні напрямки економічної діяльності за якими буде здійснюватись відновлення;

3) порядок фінансування заходів відбудовного періоду;

4) обмеження прав і свобод громадян та інше.

Процес відновлення має бути визначений за ключовими напрямками:

1) забезпечення громадського порядку та громадської безпеки на деокупованих територіях (сірій зоні);

2) відновлення соціальної або критичної інфраструктури міст, селищ;

3) виконання робіт по розбору завалів;

4) розмінування території та цивільних об'єктів;

5) допомога в евакуації населення та інше.

Профільним органом у системі центральних органів державної виконавчої влади України, що забезпечує формування та реалізує державну політику під час відбудовного періоду може бути Міністерство інфраструктури України та Міністерство реінтеграції України.

Варіантами ефективного використання ресурсу військовослужбовці, які крім участі у веденні бойових дій ніде себе більше не бачать та для зменшення вірогідності переходу їх до кримінальних структур та якісного управління є:

1. Створення державних компаній із спеціальним статусом (функціями), а саме військово-консалтингову діяльність. Суб'єкти військово-консалтингової діяльності можуть залучатися до:

– збору інформації (крім розвідувальної) в інтересах держави та власної діяльності;

– надання певного переліку охоронних, безпекових, кур'єрських, логістичних, навчально-тренувальних та інших послуг військового та невійськового характеру в інтересах державних установ України, урядів іноземних держав та міжнародних організацій.

2. Створення міжнародних підрозділів за прикладом Міжнародного румунсько-словацько-угорсько-українського інженерного батальйону «Тиса», Українсько-Польсько-Литовської Бригади з визначенням завдань:

– Розмінування та рекультивация земель на території України та в інших країнах;

– виконання миротворчих місій.

3. Створення Центрів військових інструкторів за різноманітними напрямками щодо передачі союзним державам досвіду з питань ведення бойових дій з можливою їхньою інтеграцією у Міжнародні безпекові організації (ООН, НАТО, ОБСЄ).

Отже, не зважаючи на те, що війна триває, органам державної влади України для ефективного управління та регулювання вже сьогодні потрібно створити Стратегію переходу від військової служби до цивільного життя, яка буде спрямована на розв'язання актуальних проблем ветеранів війни та членів їхніх сімей, а результатом якої буде суспільна та економічна реінтеграція учасників війни та членів їхніх сімей у різних сферах цивільного життя, надання правової та психологічної допомоги, забезпечення соціально-правових гарантій, медичної, фізичної реабілітації, соціальної інтеграції та професійної адаптації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. «Мотиваційна пам'ять про війну тримається два покоління» інтерв'ю з соціальним і військовим психологом Олегом Пакалюком. Ел. посилання: <https://novayagazeta.eu/articles/2023/03/06/motivatsionnaia-pamiat-o-voine-derzhitsia-dva-pokoleniia>

2. Закон України «Про оборону України» від 6 грудня 1991 року зі змінами. Ел. Посилання: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#Text>

ВПЛИВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НА ТИПИ РЕАГУВАННЯ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Катерина ПАРАМУД

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, доцент

Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького

Впродовж всього життя людина стикається із ситуаціями та впливами, які можуть нести загрозливий чи травмуючий характер. Кожен з нас переживає це щонайменше один раз за життя. Та на жаль, травматичні події можуть впливати не тільки на одну людину. Трапляється, що під їх владу підпадають цілі міста, регіони, країни. Таким чином змінюючи, деформуючи життя громадян.

За теперішніх умов, які склалися в Україні, більшості населення доводиться безпосередньо перебувати в екстремальних умовах та намагатися підтримувати свою життєдіяльність. Такий спосіб життя наповнений травмуючими ситуаціями та стрес-чинниками, які обумовлені певними обмеженнями, жорстокістю рамок, потребою у чіткому виконанні правил та умов. Тому в цей період, особливо актуальним стає питання про збереження психічного здоров'я, де одну з основних ролей відіграє те, як людина може чинити опір стресам, проявляти свою психічну стійкість та адаптовуватись до життя в умовах надзвичайних ситуацій. Індивід пристосовуючись до нестабільних ситуацій, несприятливих обставин, через призму власного сприйняття і мислення сформовує відношення до певної життєвої ситуації та стратегічні принципи реагування та взаємодії з нею. В цьому і полягає «феномен резильєнтності».

Протягом останніх декількох десятирічь науковці продовжують досліджувати та формулювати теоретичну, емпірично доказову базу концепції резильєнтності (К. М. Connor, R. Newman та багато ін.) [3,5]. Але через відсутність загально визнаних визначень резильєнтності, постала перешкода щодо подальшого розвитку емпіричних і теоретичних досліджень.

Сучасні науковці більш комплексно підходять до вивчення та визначення цього феномену. Так, послідовник конструктивістського підходу до вивчення резильєнтності, D. Hellerstein, концептуалізуючи цей феномен, виокремлює дві його основні складові – фізичну резильєнтність як показник стресостійкості й толерантності та психологічну резильєнтність, що містить у собі розвиток та підтримку соціальних контактів, використання соціальної підтримки, віднайдення смислів у важких подіях або ситуаціях, підвищення освітнього рівня та опанування різних психотехнологій, що допомагають розвитку та подоланню негативних наслідків після стресу [4].

У вітчизняних дослідженнях немає однозначного розуміння феномену резильєнтності: одні вчені ототожнюють її з поняттям «життєздатність» і розглядають як вроджену якість особистості, інші розглядають у контексті адаптації/деадаптації, та як вміння чи здатність гідно зустрічати та долати несприятливі обставини та виклики [1].

Та не зважаючи на цю неоднозначність у формулюванні, розуміння того, як і яким чином деякі люди здатні вистояти, відновитися і навіть психологічно зрости, зміцніти після складних життєвих негараздів або катастроф є цікавим для психологів та психотерапевтів, працівників помічних професій. Вивчення резильєнтності є важливим, тому що

розуміння людської спроможності до психологічної позитивної адаптації в несприятливих обставинах може допомогти фахівцям з психічного здоров'я розробляти спеціальні психотехнології для психопрофілактики та розвитку резильєнтності, життєстійкості, стресостійкості; розвитку здатності самостійно долати стресові ситуації тощо [2].

Слід зазначити, що проблема резильєнтності є недостатньо дослідженою в психологічній науці. Тож дана робота має на меті заглибитися у більш детальне вивчення механізму цього феномену та можливості удосконалення розвитку ресурсної сфери особистості.

Мета дослідження. Полягає у дослідженні поняття та особливостей прояву резильєнтності, а також визначення рівня нервово-психічної стійкості та особистісний адаптивний потенціал у жінок та у чоловіків.

Дослідження здійснювалось на базі Черкаського національного університету імені Б. Хмельницького дистанційно з використанням можливостей соціальних мереж та платформи google-клас.

Для дослідження взаємозв'язку між статтю та рівнем особистісного адаптивного потенціалу було використано Тест «Нервово-психічна адаптація» (НПА) та Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ).

Обрана вибірка складалась із 40 осіб: 20 жінок та 20 чоловіків.

За отриманими результатами проходження даних методик маємо такі показники: Тест „Нервово-психічна адаптація” (НПА) показав, що 13 із 20 жінок мають 1 групу – здорові та 2 групу - майже здорові зі сприятливими прогностичними ознаками. Решта 7 жінок знаходяться в 3 - майже здорові з несприятливими прогностичними ознаками (перед патологія) і 4 групі – легка патологія. А з 20 чоловіків, 15 знаходяться в 1 та 2 групах, а решта 5 осіб в 3 та 4 групах.

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ) показав, що у 11 жінок задовільний адаптивний потенціал і дезадаптаційні порушення знаходяться в межах допустимої норми. У решти 9 осіб – занижений адаптивний потенціал.

Щодо чоловіків, то 16 осіб мало високий та задовільний адаптивний потенціал, а решта 4 – занижений адаптивний потенціал.

Дані результати, дають змогу визначити, що група чоловіків є більш лабільною та адаптивною, аніж група жінок.

Отже, підсумовуючи все вище сказане, резильєнтність, на даний момент, не має чіткого формулювання та визначення, що в свою чергу перешкоджає повноцінному дослідженню цього феномену. Проте, резильєнтність розглядається як особистісна характеристика людини і залежить від багатьох факторів: поведінкова регуляція, комунікативний потенціал, емоційний інтелект, моральна нормативність, астеничні та психотичні реакції та багато іншого.

На сьогоднішній день існує певна кількість дослідницького інструментарію, за допомогою якого можна виявити рівень прояву резильєнтності. Водночас, у нас відсутні оригінальні вітчизняні методики для таких досліджень.

Тож, емпіричні та теоретичні дослідження феномену резильєнтності, надали вагоме підґрунтя для подальших пошуків та ініціатив щодо просування до більш поглибленого розуміння поняття «резильєнтність» та розв'язання певних недоліків пов'язаних з цими дослідженнями.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com> 2020, №3, Том 8 / 2020, No 3, Vol 8 <https://mir-nauki.com/issue-3-2020.html>
2. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень / Г. П. Лазос // Актуальні проблеми психології. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія. – Вип. 14. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – Вінниця, ФОП Рогольська І. О., 2018. – Вип. 14. – С. 26– 64.
3. Connor K.M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. // Depression and Anxiety. 2003. - # 18. – p.76
4. Hellerstein D. How I can become resilient // Heal Your Brain. Електронний ресурс. – <http://www.psychologytoday.com/blog/heal-your-brain>.
5. Neman R. APA's resilience initiative. // Professional psychology : research and practice. – 2005. - # 36. – p. 227.

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА ОСОБИСТІТЬ МАЙБУТНЬОГО РЯТУВАЛЬНИКА

Юлія ПАХОМОВА

НК – Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук

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

Емоційний інтелект (EI) – це здатність сприймати, інтерпретувати, демонструвати, контролювати, оцінювати та використовувати емоції для ефективного та конструктивного спілкування з іншими та стосунків з ними. Деякі експерти вважають, що емоційний інтелект важливіший за IQ для успіху в житті [5].

Емоційний інтелект у професійній сфері визначається як здатність майбутнього працівника розуміти, приймати й управляти емоційними станами та почуттями, як власними так і інших людей; як здатність аналізувати та контролювати власні почуття та емоції, а також уміти відчувати настрій оточуючих [1]. Іноді може бути, що емоційна рівновага руйнується і спричиняє реакції агресії, страху, апатії, збудження та ін. Наслідком цього є неадекватне розуміння ситуації, поведінки та прийняття неправильного рішення.

Професійна діяльність майбутнього фахівця рятувальника характеризується регулярною бойовою готовністю та перебуванню в режимі очікування екстремальної ситуації. Кожна екстремальна ситуація включає в себе стресогенні чинники, а саме: виконання службових завдань у ризиконебезпечному середовищі (висока температура, задимлення приміщення, погана видимість, висота, вихід із ладу спорядження чи нестача кисню в балонах); загроза життю та здоров'ю (обвали споруд, переломи, опіки, отруєння чадним газом, смерть самого рятувальника чи його напарників); вплив населення на емоційний стан рятувальника (виведення постраждалих з опіками, переломами на тілі чи у несвідомому стані, крики, дитячий плач, істерія, винесення трупів, пошук родичів загиблого); фізичне навантаження (розбір конструкцій чи обладнання, обмежений час на відпочинок, високий темп роботи, робота з обладнанням) [3]. Майбутні рятувальники Державної служби України з надзвичайних ситуацій, з огляду

на професійну діяльність, мають виконувати досить складні та ризиконебезпечні завдання.

З точки зору фізіології організм сприяє мобілізації резервних можливостей і активізації адаптивних механізмів саморегуляції, коли особистість знаходиться у надмірній емоційній напрузі, адаптивна стрес – реакція переходить в патогенну, що виявляється у дезорганізації психосоціальних та психобіологічних функцій людини [4]. Результатом чого відчувається втома, зниження працездатності та можливий прояв девіантної поведінки.

Професійна діяльність майбутніх рятувальників, які будуть працювати в екстремальних умовах, безумовно, має емоціогенний характер, який спричинений різними ступенями напруженості, почуттям відповідальності, міжособистісними зв'язками в колективі та ін. Для цього вони повинні мати досить високий рівень умінь і навичок емоційної регуляції: емоційна стриманість, емпатія, емоційна врівноваженість, комунікативна толерантність, емоційна стійкість та ін.

Задля успішного виконання професійної діяльності курсанту потрібно вміти керувати не тільки власними емоціями, а й впливати та контролювати емоції інших (керування натовпом під час масштабних надзвичайних ситуацій, порятунок товаришів, позитивний вплив на колектив та начальство).

Розуміння власних почуттів, управління ними, уміння ставити себе на місце іншого, ідентифікувати почуття оточуючих, проявляти дружнє ставлення до людей під час роботи з ними – це фундамент розуміння світу, засіб самопізнання, саморозвитку, самореалізації та професійного росту [2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Березюк Г. Емоційний інтелект як детермінанта внутрішньої свободи особистості. Психологічні студії Львівського університету. 2003. – 23 с.
2. Зарицька В. В. Емоційний інтелект як складова готовності особистості до професійної діяльності, Харків: 2014.– 51 с.
3. Козяр М. М. Екстремально – професійна підготовка до діяльності в надзвичайних ситуаціях / М. М. Козяр. – Львів: 2004. –376 с.
4. Хворост М. Ю. Розвиток психологічної стійкості керівників рятувальних підрозділів в умовах професійної діяльності: Харків: 2012. – 21 с.
5. Moon T. W., and Hur W. M. Emotional intelligence, emotional exhaustion, and job performance. *Social Behavior and Personality*. 2011; 39(8), 187–196.

ТЛУМАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ПЕДАГОГІЧНІЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

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

До того, як поняття «компетентність» увійшло в коло інтересів науковців-педагогів, воно вживалося в основному щодо професійної діяльності. Зацікавлення представників педагогічної науки цим терміном було зумовлено процесом модернізації освіти та приведення її до європейських зразків.

Зрозуміло, що освіта в системі ДСНС України, покликана забезпечувати високий рівень професійної підготовки фахівців, які здатні виконувати бойові завдання в екстремальних умовах, не могла лишитися осторонь цих процесів, адже питання безпеки держави у всі часи було одним з пріоритетних, і сучасний етап розвитку нашого суспільства не є виключенням.

Тому вивчення проблеми компетентності майбутніх фахівців оперативно-рятувальної служби цивільного захисту є актуальним в контексті розвитку відомчої освіти. Як підкреслює І. В. Когут, «європейські країни сьогодні розпочали ґрунтовну дискусію навколо того, як озброїти людину необхідними вміннями та знаннями для забезпечення її гармонійної взаємодії з технологічним суспільством, що швидко розвивається. Саме тому важливим є усвідомлення поняття компетентності в педагогічній науці й практиці, суспільстві, що базується на знаннях. Потрібно визначити, які саме компетентності необхідно формувати і як, що має бути результатом навчання» [2].

З огляду на сказане, ми здійснили спробу провести теоретичний аналіз зазначеного поняття.

Дж. Равен виділяє три види компетентностей – когнітивні, афективні та вольові, які комплексно є інтегральною властивістю особистості. Науковець пише, що компетентність особистості пов'язана з: 1) системою цінностей (як самої особистості, так і суспільною) та здатністю обирати стратегію поведінки; 2) очікуванням та сприйняттям нею вимог соціуму і усвідомленням власної ролі в цих конструкціях; 3) коректним трактуванням міжособистісних відносин, які розглядаються як певні стандарти. Зауважимо, що автор наполягає на тому, що компетентність здатна розвиватися лише за умови діяльності, цікавої для людини [4].

З огляду на спорідненість умов професійної підготовки та ПД суб'єктів дослідження, представляє інтерес таке визначення професійної компетентності офіцера поліції – це індивідуальна інтегративна характеристика працівника правоохоронних органів, яка відображає готовність та спроможність здійснювати на належному рівні професійну діяльність, застосовуючи увесь спектр необхідних (набутих під час навчання та закріплених завдяки досвіду реальної професійної діяльності та самоосвіти) знань, умінь та навичок, ефективно мобілізуючи власні здібності та досвід в залежності від конкретної професійної ситуації, демонструючи гнучкість та творчість мислення [1].

Проаналізувавши низку наукових джерел психологічного та педагогічного характеру, С. Г. Міщенко робить певні висновки: визначає професійну компетентність як здатність фахівця здійснювати професійну діяльність в типових і нетипових умовах, нести відповідальність за результати цієї діяльності, вміння аргументувати й пояснювати вибір способу діяльності, а також обирати найбільш ергономічне рішення; більшість дослідників виокремлюють у структурі професійної компетентності ключові, базові та спеціальні компетентності, сформованість яких залежить від мотивації особистості щодо саморозвитку, виявлення вольових якостей, професійного досвіду, обумовленого активністю комунікації; визначено особливості професійної компетентності викладача коледжу, що виявляються у поєднанні в діяльності педагогічного та професійного аспекту [3].

С. О. Сисоєва вважає, що компетентність – це інтегрована особистісна якість людини, що формується на етапі навчання, остаточно оформлюється і розвивається у процесі практичної діяльності та забезпечує компетентний підхід до вирішення професійних завдань. Дана дефініція є оцінною характеристикою особи. Компетентності особи є її особистісним капіталом і результатом навчання у різних формах освіти [5].

Таким чином, поняття «компетентність» варто визначати як складне інтегроване особистісне утворення, яке виражає здатність людини здійснювати певну діяльність на стабільно високому рівні і складається з її знань, умінь, навичок, психологічних якостей, мотиваційних характеристик, ціннісних орієнтацій. Відповідно, професійною компетентністю можна назвати компетентність, яка утворюється у процесі професійної підготовки до діяльності, продовжує формуватися безпосередньо у рамках цієї діяльності та дозволяє ефективно виконувати професійні обов'язки.

Зазначимо, що такі визначення цілком доречні і в контексті професійної діяльності майбутніх фахівців оперативно-рятувальної служби цивільного захисту.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Борисюк О. М. Психологічні особливості розвитку управлінської компетентності у майбутніх офіцерів Національної поліції України: дис. на здобуття наук. ст. канд. психол. наук: спец. 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах / О. М. Борисюк. – Національний університет цивільного захисту України. – Х., 2017. – 314 с.

2. Когут І. В. Формування професійно-педагогічної комунікативної компетентності майбутнього вчителя: дис. на здобуття наук. ст. канд. пед. наук: спец. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / І. В. Когут; Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2015. – 250 с.

3. Міщенко С. Г. Розвиток професійної компетентності викладачів фундаментальних дисциплін у системі науково-методичної роботи коледжів машинобудівного профілю: дис. на здобуття наук. ст. канд. пед. наук: спец. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / С. Г. Міщенко; Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди. – Х., 2017. – 314 с.

4. Равен Дж. Компетентність у сучасному суспільстві / Пер. с англ., 2002. – 396 с.

5. Сисоєва С. О. Підготовка вчителя до формування творчої особистості учня : Монографія. – К. : Поліграфкнига, 1996. – 407 с.

АНАЛІЗ ДЕТЕРМІНАНТ СХИЛЬНОСТІ ДО НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

Богдан ПІДДУБНИЙ

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

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Як свідчить аналіз наукових досліджень діяльність пожежних-рятувальників проходить в особливих та екстремальних умовах [1, 2, 4]. Фахівці виконують свої службові обов'язки часто піддаючи небезпеці своє життя і здоров'я [4]. Їх роботі властиві дефіцит часу для прийняття рішень і

їхньої реалізації, вплив на особистість сильних подразників, домінування негативних емоцій, підвищена відповідальність [2]. Зазначені особливості діяльності посилюючись схильністю працівників до нещасних випадків, нерідко стають причиною їхньої загибелі і травматизації.

Науковці [1-3] вважають, що схильність до нещасних випадків може знаходити свій прояв у низці чинників: особистісних рисах; установках; ситуативних станах; адиктивних звичках, які знижують надійність дій у небезпечних ситуаціях і створюють реальні передумови для отримання фізичних і психічних травм.

Проведений аналіз випадків загибелі і травматизму пожежних-рятувальників дозволив констатувати наявність таких детермінант травматизму працівників ДСНС, як: базисні (індивідні), особистісні, тимчасові та ситуативні.

Складовими базисної (індивідної) схильності до нещасних випадків є функціональні зміни у нервовій системі або інших органах, що мають характерні риси хвороби, які, хоч і не зумовлюють втрату працездатності, але впливають на поведінку людини, підвищуючи схильність до небезпеки (серцеві захворювання, періодичні напади слабкості, нездужання, головний біль, безсоння, пригніченість, хвилювання, депресія тощо). Порушення зв'язку між сенсорними і руховими центрами вищих відділів кори головного мозку призводить до того, що людина стає не здатною з належною швидкістю і точністю реагувати на зовнішній вплив, який відіграє провідну роль у виникненні нещасних випадків.

Тому неточні, квапливі або запізні дії є причиною багатьох травм. Факторами базисної схильності до нещасних випадків є також темпераментальні властивості, такі як слабкість та інертність нервової системи [1].

Особистісна схильність до травматизму визначається особливостями спонукальної сфери, зокрема, спрямованістю особистості, Я-концепцією, характером і здібностями людини. До чинників, що впливають на схильність до нещасних випадків, належать такі характерологічні особливості: агресивність, надмірна самовпевненість, неповага до інших людей або виражена здатність до співчуття і переживання, недисциплінованість, тривожність, нерішучість, гіпервідповідальність, необґрунтована схильність до ризику та інші; рівень зацікавленості працею; відсутність досвіду та ефект «другорядної» безпеки; комплекс соціально-психологічних передумов, а також віктимність. Особливий вплив на схильність до травматизації мають стресорні реакції та рівень адаптації до стресорних впливів [4].

Тимчасова схильність до нещасних випадків зумовлена недосвідченістю, недостатньою професійною підготовленістю фахівця. Недосвідченість призводить до підвищення ймовірності помилок, які призводять до нещасних випадків, переживання невпевненості, хвилювання внаслідок усвідомлення того, що може статися помилка. Ця нервова напруга призводить до швидкого стомлення і до появи нових помилок.

Ситуативна схильність визначається актуальними функціональними (втома і стомлення), а також емоційними і мотиваційними станами (переоцінка цінностей, втрата сенсу життя), міжособистісними і внутрішньоособистісними конфліктами (службовими – керівництво, колеги; міжособистісними – в сім'ї, друзі). Значно підвищує схильність до нещасних випадків згубна пристрасть до алкоголю, наркотиків, що негативно впливає на мислення, поведінку та інші сфери психічного життя людини [3].

Отже, схильність до нещасних випадків пожежних-рятувальників необхідно розглядати не просто як індивідуально-психологічну або особистісну якість людини, але і як результат поєднання цих якостей із певними професійними умовами, особливостями діяльності та іншими об'єктивними чинниками, а також ситуативними станами різної природи та особистісними властивостями.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Артющин Л. М. Праця в особливих умовах / Л. М. Артющин, С. П. Мосов, О. Р. Охременко. – К., 2004. – 94 с.
2. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. – Київ : Ніка-Центр, 2006. – 580 с.
3. Лефтеров В. О. Психологічні детермінанти загибелі та поранень працівників органів внутрішніх справ: монографія / Лефтеров В. О., Тімченко О. В. – Донецьк : ДІВС МВС України, 2002. – 324 с.
4. Черкашин А. І. Формування емоційної стійкості фахівця пожежної охорони до впливу стрес-факторів підвищеної інтенсивності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / А. І. Черкашин. – Харків, 1995.

КОПІНГ-ПОВЕДІНКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В СТРЕСОГЕННИХ СИТУАЦІЯХ БОЙОВОЇ ОБСТАНОВКИ

Богдан СИМОНОВ

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

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Існує багато реакцій на стрес та багато типів поведінки в ситуації стресу. Кожна людина при зіткненні зі складною, непередбачуваною ситуацією реагує по-своєму. Залежно від частоти виникнення, сили, інтенсивності впливу стресових факторів та індивідуально-психологічних особливостей особистості, обираються найбільш характерні для неї способи подолання стресу [4].

Зазвичай, стресові ситуації «змушують» людину переживати сильні, найчастіше негативні емоції. Цілком зрозумілим в такій ситуації є бажання людини позбутися тяжких емоційних переживань. Можливо, саме цим можна пояснити те, що більшість реакцій, які виникають у відповідь на дію стрес-чинника, є мало усвідомленими. Таким чином, можна припустити, що чим частіше людина опиняється в ситуації стресу, тим більш вірогідним є формування найбільш прийнятної для неї реакції.

Військовослужбовці в силу особливостей своєї діяльності практично постійно стикаються з дією стрес-чинників. Отже, можна припустити, що в них сформовано загальні поведінкові особливості, що проявляються, як реакції на дію стресових факторів.

Необхідно відзначити, що для розуміння впливу стресу на організм військовослужбовця та його особливостей поведінки, потрібно розглянути такі його прояви, як: поведінкові, емоційні та когнітивні [2].

Так, до поведінкових проявів слід віднести: порушення сну, зміна звичного режиму дня; зниження ефективності діяльності; частіші прояви конфліктності та агресивності.

Емоційні прояви стресу проявляються в загальному емоційному фоні, який набуває негативного, песимістичного забарвлення.

Когнітивні прояви стресу охоплюють такі порушення, як: відволікання, звуження поля уваги, труднощі в концентрації уваги, труднощі в ухваленні рішень, порушення логічних та мисленневих процесів, зниження рівня креативності, та творчої активності, труднощі з відтворенням інформації.

З урахуванням зазначеного та аналізу літературних джерел з проблеми копінг-поведінки особистості в екстремальних ситуаціях [1, 3-5], а також проведеного опитування військовослужбовців, можна виділити 18 поведінкових стратегій військовослужбовців, які ми об'єднали у три базових стилів:

Проблемно-орієнтований стиль (копінг) спрямований на вирішення проблеми і включає в себе наступні стратегії поведінки військовослужбовця:

- фокусування на вирішенні проблеми – систематичне обдумування проблеми з урахуванням інших точок зору;
- наполеглива робота, досягнення – сумлінне ставлення до службово-бойової діяльності і високі досягнення в ній;
- фокусування на позитиві – оптимістичний погляд та нагадування собі про те, що люди можуть бути в гіршому становищі, підтримка бадьорості духу;
- активний відпочинок – заняття фізкультурою і спортом.

До емоційно-орієнтованого стилю (копінга) військовослужбовців відносяться:

- занепокоєння, тривога про майбутнє взагалі і про своє майбутнє в особливості;
- надія на краще, на те, що все само по собі влаштується, що трапитися диво;
- неопанування, відмова від будь-яких дій щодо вирішення проблеми;
- розрядка, поліпшення самопочуття за рахунок «випускання пари», виміщення своїх невдач на інших, сльози, крик, алкоголь, сигарети тощо;
- ігнорування проблеми, свідоме блокування проблеми, як ніби її не існує;
- самозвинувачення, суворе ставлення до себе, почуття відповідальності за проблему;
- відхід у себе, замкнутість, непосвячених інших людей в свої турботи;
- прагнення відволіктися і відпочити, відволікання від проблеми, використання таких способів релаксації як читання книг, розваги та ін.

Третій соціально-орієнтований стиль (копінг) військовослужбовців включає наступні копінг поведінки:

- пошук соціальної підтримки, прагнення поділитися своєю проблемою з іншими, заручитися підтримкою, схваленням;
- друзі, спілкування з побратимами;
- звернення за професійною допомогою;
- пошуки духовної опори, молитви про допомогу, читання духовної літератури.

Таким чином, знання та розуміння особливостей копінг-поведінки військовослужбовців в стресогенних ситуаціях бойової обстановки, дає можливість ефективно протидіяти стресу та посилювати власні ресурси у боротьбі із стресорами.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дем'яненко Б. Т. Механізми психологічного захисту та копінг-стратегії в теорії і практиці корекційної та психотерапевтичної / Б. Т. Дем'яненко // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. – Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. – Вип. 24. – С. 282-288.
2. Дорошенко М. М. Індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців з граничними нервово-психічними розладами: автореф. дис. ...канд. психол. наук: 20.02.02 / ВГІ НАО України. – К., 2000. – 19 с.
3. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія / О. М. Кокун. – К. : Міленіум, 2004. – 265 с
4. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навчальний посібник / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. – К. : Ніка-Центр, 2006. – 580
5. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія / Є.М. Потапчук. – Хмельницький: Видавництво Національної академії ДПСУ ім. Б. Хмельницького, 2004. – 323 с.

АНАЛІЗ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ ДО УМОВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Софія СЛЮСАРЕНКО

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

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

З метою аналізу індивідуально-психологічних показників психологічної адаптації пожежних-рятувальників ДСНС України до умов професійної діяльності, нами було залучено 20 пожежних-рятувальників, які проходять службу в підрозділах ГУ ДСНС України в Київській області. Віком від 21 до 23 років. Термін служби на посаді всіх учасників дослідження в підрозділах ОРСЦЗ складав 1-2 місяці.

З метою з'ясування індивідуально-психологічних особливостей психологічної адаптації пожежних-рятувальників до умов професійної діяльності на початку нами було досліджено адаптаційні можливості пожежних-рятувальників на основі оцінки психофізіологічних характеристик особистості, які висвітлюють інтегральні особливості їх психічного і соціального розвитку, для цього нами було використано багаторівневий опитувальник «МЛО-АМ-Адаптивність» (табл. 1.).

Таблиця 1

Оцінка індивідуально-психологічних показників психологічної адаптації пожежних-рятувальників ДСНС України до умов професійної діяльності

| № з/п | Психологічна ознака | Показники ($M_{\text{ср}} \pm m$) |
|--|--|--|
| Адаптивність | | |
| 1. | Поведінкова регуляція (ПР) | 4,92±0,23 |
| 2. | Комунікативний потенціал (КП) | 6,00±0,41 |
| 3. | Моральна нормативність (МН) | 6,83±0,27 |
| Соціально-психологічна адаптація | | |
| 1. | Коефіцієнт адаптивності (Ка) | 51,0±2,74 |
| 2. | Коефіцієнт дезадаптивності (Кд) | 20,0±2,21 |
| Рівень суб'єктивного контролю | | |
| 1. | Шкала загальної інтернальності (Ізаг) | 2,91±0,15 |
| 2. | Шкала інтернальності в області досягнень (Ід) | 4,42±0,15 |
| 3. | Шкала інтернальності в області невдач (Ін) | 3,58±0,23 |
| 4. | Шкала інтернальності в області сімейних відносин (Іс) | 5,75±0,13 |
| 5. | Шкала інтернальності в області професійних відносин (Іп) | 3,08±0,15 |
| 6. | Шкала інтернальності в області міжособистісних відносин (Ім) | 5,08±0,15 |
| 7. | Шкала інтернальності у відносинах здоров'я і хвороби (Із) | 4,50±0,15 |
| Тип поведінки особистості в конфліктних ситуаціях | | |
| 1. | Суперництво | 3,58±0,54 |
| 2. | Співробітництво | 6,33±0,47 |
| 3. | Компроміс | 6,75±0,46 |
| 4. | Ухиляння | 6,83±0,46 |
| 5. | Пристосування | 6,25±0,72 |

Примітки: $M_{\text{ср}}$ - середньогрупове значення; m - стандартне відхилення

Отримані нами дані свідчать про те, що у вибірці пожежних-рятувальників виявився середній з тенденцією до низького рівня показник поведінкової регуляції (4,92±0,23 ум. од.). Поведінкова регуляція (ПР) відображає здатність людини регулювати свою взаємодію з оточуючими в процесі діяльності. Встановлений показник поведінкової регуляції, свідчить про ускладнення психологічної адаптації до умов професійної діяльності на фоні зниженого рівня нервово-психічної стійкості.

Аналіз рівня комунікативного потенціалу (КП) відображає здатність людини будувати відносини з іншими, досягати контакту і взаєморозуміння з оточуючими.

За результати дослідження у пожежних-рятувальників було виявлено переважну кількість осіб (82 %) з високим рівнем КП (6,00±0,41 ум. од.), це свідчить про сформовану потребу в комунікативній діяльності. Пожежні прагнуть до контакту з людьми, не обмежуючи коло своїх знайомств, постійно намагаються розширити його.

Моральна нормативність (МН), яка характеризує здатність людини дотримуватись моральних норм поведінки, адекватно сприймати

пропоновану для неї певну соціальну роль, у даній методиці відображає два основні компоненти процесу соціалізації: сприйняття морально-етичних норм поведінки і відношення до вимог безпосереднього соціального оточення. Слід зазначити, що у переважній кількості (55 %) пожежних-рятувальників був виявлений високий рівень ($6,83 \pm 0,27$ ум. од.) моральної нормативності, що відображає адекватне оцінювання своєї ролі в колективі.

Рівень соціально-психологічної адаптації і дезадаптації пожежних-рятувальників ми визначали за допомогою опитувальника «Соціально-психологічна адаптація – дезадаптація військовослужбовців до служби», адаптованого для ДСНС України.

Отримані результати дослідження свідчать про переважання коефіцієнту соціально-психологічної адаптованості ($51,0 \pm 2,74$ ум. од.), над коефіцієнтом дезадаптованості ($20,0 \pm 2,21$ ум. од.) пожежних-рятувальників. Що свідчить про відкритість респондентів у відносинах, вміння розуміти і поважати думку інших, прийняття норм і цінностей колективу підрозділу ДСНС України, загальну задоволеність матеріальним забезпеченням, низький рівень захисних бар'єрів.

За даними дослідження можна констатувати, що результатом високого рівня соціально-психологічної адаптації пожежних-рятувальників є сформованість соціально і професійно значущих засобів спілкування, поведінки і діяльності респондентів у колективі.

Методика дослідження рівня суб'єктивного контролю (РСК) дозволила нам виявити екстернальний або інтернальний тип поведінки пожежних-рятувальників. Особливості соціальної відповідальності особистості вивчались за шкалами загальної інтернальності, шкала інтернальності в області досягнень, шкала інтернальності в області невдач, шкала інтернальності в області сімейних відносин, шкала інтернальності в області виробничих відносин, шкала інтернальності в області міжособистісних відносин, шкала інтернальності у відносинах здоров'я і хвороби.

Дослідження показало, що у вибірці пожежних-рятувальників показник особистісного контролю виявився низьким над життєвими обставинами ($2,91 \pm 0,15$ ум. од.). Це пов'язане з інтернальністю в області досягнень ($4,42 \pm 0,15$ ум. од.) і в області здоров'я і хвороби ($4,50 \pm 0,15$ ум. од.). В сімейних та міжособистісних відносинах показники сягають середнього рівня відповідальності ($5,75 \pm 0,13$ та $5,08 \pm 0,15$ ум. од.) відповідно. Що вказує на те, що пожежні-рятувальники за невдачі, що відбуваються з ними в таких стосунках беруть на себе відповідальність.

В професійних відносинах інтернальність пожежних-рятувальників низького рівня ($3,08 \pm 0,15$ ум. од.), що свідчить про намагання респондентів перекласти відповідальність за свої невдачі у професійних стосунках на більш досвідчених колег чи начальників.

Загалом виявлені результати свідчать про те, що пожежні-рятувальники часто не бачать зв'язку між своїми діями і значущими для них подіями життя особливо у професійній сфері, вважаючи, що вони є результатом випадку, а не результатом їх діяльності.

З метою з'ясування типу поведінки особистості в конфліктних ситуаціях ми використали методику діагностики схильності особистості до конфліктної поведінки (К. Томаса) [1]. За допомогою даної методики визначається переважаючий тип поведінки пожежного-рятувальника у міжособистому конфлікті.

За результати проведеного дослідження можна зробити такі висновки, що у вибірці пожежних-рятувальників виявлено переважну кількість осіб (32 %), що вирішують конфліктні ситуації за допомогою компромісу ($6,75 \pm 0,46$ ум. од.), за допомогою ухиляння ($6,83 \pm 0,46$ ум. од.) – 27 % респондентів, співробітництва ($6,33 \pm 0,47$ ум. од.) – 22 %, пристосування ($6,25 \pm 0,72$ ум. од.) – 16 % і в останню чергу, суперництва ($3,58 \pm 0,54$ ум. од.) – 3 % респондентів. Вище наведене дозволяє припустити те, що пожежні-рятувальники ДСНС України найчастіше використовують стиль компромісу під час адаптації до професійної діяльності. Найменш популярним серед працівників виявився стиль суперництва.

Отже, проведений аналіз індивідуально-психологічних показників психологічної адаптації пожежних-рятувальників ДСНС України до умов професійної діяльності за показником психологічної регуляції, свідчить про ознаки ускладненої психологічної адаптації пожежних-рятувальників до умов професійної діяльності на фоні зниженого рівня нервово-психічної стійкості. Також пожежним-рятувальникам притаманний високий рівень комунікативності, що свідчить про сформовану потребу в комунікативній діяльності. Моральна нормативність, виявилась на досить високому рівні, що відображає належну соціалізацію і орієнтацію на дотримання загальноприйнятних норм поведінки.

Рівень соціально-психологічної адаптації і дезадаптації пожежних-рятувальників, показав переважання коефіцієнту соціально-психологічної адаптованості працівників над коефіцієнтом дезадаптованості, що засвідчує про відкритість респондентів у відносинах, вміння поважати думку інших, власний соціальний статус в колективі, формувати власну особистісну позицію.

Дослідивши екстернальний та інтернальний тип поведінки пожежних-рятувальників, було виявлено, що в області сімейних та міжособистісних відносинах, пожежні беруть на себе всю відповідальність за невдачі, що відбуваються з ними в житті, проте у професійній сфері вони схильні перекладати відповідальність на більш досвідчених колег та начальників.

Високий показник комунікативного потенціалу пожежних-рятувальників, зумовлює використання стилів компромісу, ухиляння і співробітництва, і не схвалення суперництва при розв'язанні конфліктних ситуацій з товаришами по службі.

Отримані результати дослідження вказують на потребу динамічного спостереження психолога для виявлення осіб, схильних до дезадаптивних станів, і проведення корекції. А також роботи начальницького складу з метою оптимізації процесів психологічної адаптації пожежних-рятувальників до умов професійної діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мельничук О. Б. Психологічна діагностика [навчальний посібник для студентів подвійних спеціальностей із спеціальністю «Практична психологія»] / О.Б. Мельничук. – Київ: Каравела, 2013. – 316 с.

АНАЛІЗ ЧИННИКІВ, ЯКІ ПРОВОКУЮТЬ ВИНИКНЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Катерина СУГАК

НК – Людмила МОХНАР, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Війна є однією з найбільш тяжких і стресових ситуацій, з якими може зіткнутися людина. Вона безперечно негативно вплинула на всіх громадян України, зокрема й на психологів ДСНС, які з початку повномасштабного вторгнення здійснювали величезний пласт роботи: надавали психологічну допомогу постраждалим та виконували ряд робіт, не пов'язаних з їх функціональними обов'язками, наприклад, допомагали рятувальникам розбирати завали та діставати постраждалих, займалися збиранням та перенесенням останків тіл загиблих на сортувальний майданчик, а також повертали втрачені речі їх власникам. Незважаючи на значний досвід та відповідні знання психологів ДСНС, які брали участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, спричинених війною, означені види робіт можуть призвести до їх професійного вигорання.

Уперше термін «професійне вигорання» був застосований американським психіатром Х. Дж. Фрейденбергером у 1974 р, і саме ним цей феномен був описаний як травма, поразка, виснаження, що виникають через завищені вимоги людини – як представника тих сфер діяльності, де зазвичай постає необхідність оцінювати та «ідеалізувати» себе і результати своєї роботи (у фізичному, духовному, творчому та інших вимірах). Нині цей термін широко відомий у різних сферах наукового знання, в кожній з яких він набуває свого унікального значення.

Клінічні психологи розглядають професійне вигорання насамперед з урахуванням основних критеріїв посттравматичних стресових розладів (за МКХ-10), таких як: постійне уникання стимулів, пов'язаних з будь-кою психологічною травмою, блокування емоційних реакцій – numbing (заціпеніння, яке не спостерігалось до травми). Хворобливий стан «вигорання» визначається за наявності трьох або більше наведених особливостей: 1) намагання уникнути думок, розмов, почуттів, пов'язаних з травмою; 2) намагання уникнути обставин, місць або людей, які пробуджують спогади про травму; 3) нездатність згадати вагомні аспекти травми (психогенна амнезія); 4) зниження зацікавленості в діяльності, яка раніше мала велике значення для особи; 5) відчуття відчуженості або «віддаленості» від людей; 6) знижена чутливість до афекту; 7) відчуття відсутності перспективи у майбутньому [4].

Професійне вигорання являє собою багатогранне переживання хронічного емоційного стресу і є особливою формою професійної дезадаптації, яка призводить до зниження якості роботи, втрати інтересу до неї та навіть до зміни професії та роду діяльності [2].

Аналіз змісту та окремих проявів показує, що синдром «професійного вигорання» має досить складну структуру, тобто багато симптомів, які у кожного психолога можуть проявлятися по-різному, з урахуванням конкретних обставин його професійної та особистісної життєдіяльності.

Професійне вигорання психолога ДСНС характеризується рядом психофізичних, соціально-психологічних та поведінкових ознак. Перший ряд

становлять відчуття сталої втоми вранці та протягом певного часу, зниження сприйняття і реактивності у зв'язку зі змінами зовнішнього середовища, загальна слабкість, зниження рівня активності. До соціально-психологічних ознак відносять байдужість, апатію, нудьгу, смуток, пасивність, безініціативність, депресію (знижений емоційний тонус, відчуття пригніченості), підвищену роздратованість та нестриманість поведінкових реакцій на незначні події. Поведінкові прояви проявляються в скептицизмі, невірі в поліпшення, зниженні енергії та ентузіазму до професійної діяльності та праці взагалі, байдужості до результатів діяльності, апатії, зловживання алкоголем, збільшення кількості часу паління [3].

Появу професійного вигорання психологів ДСНС провокують ряд причин, зокрема психологічних, соціальних та організаційних. Наразі більшість з них пов'язані саме з проведенням воєнних дій на території нашої держави. До основних факторів, що викликають професійне вигорання, належать:

1. Емоційна перевантаженість: робота психолога ДСНС, особливо на період війни, пов'язана зі зустрічами з травмованими людьми та свідками, подекуди й жертвами насильства чи надзвичайних ситуацій, що може викликати сильні емоційні реакції та виснаження. Також нерідко психологи самі є свідками надзвичайних ситуацій, що накладає на них певний відбиток.

2. Недостатній ресурсний потенціал: багато психологів ДСНС працюють в обмеженому ресурсному середовищі, з обмеженими фінансовими та матеріальними ресурсами, що може викликати відчуття безпорадності та безвихідності.

3. Брак підтримки: багато психологів ДСНС працюють самотужки або в невеликих командах, що може призвести до відчуття ізоляції та відчуженості від колег та суспільства загалом.

4. Нестабільність у роботі: кризові ситуації, такі як наразі війна, можуть бути довготривалими та часто непередбачуваними, що може призвести до відчуття безпорадності та невизначеності [1].

З метою дослідження факторів професійного вигорання психологів ДСНС України, які брали участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, спричинених війною нами було проведено опитування серед психологів ДСНС України Харківської, Чернігівської, Тернопільської, Кіровоградської, Київської, Львівської, Полтавської, Рівненської, Донецької та Черкаської областей. Серед факторів, що можуть приводити до професійного вигорання психологів ДСНС, вони виділили наступні: великий об'єм роботи; відсутність алгоритму роботи в умовах воєнного стану; емоційне та фізичне перенавантаження (напружена діяльність, інтенсивність спілкування, психологічно важкі запити); відсутність якісного відновлення у зв'язку з тим, що тривалий період часу доводиться працювати без відпусток; відсутність механізму супервізійної підтримки після роботи в НС; неможливість на належному рівні виконувати свої обов'язки через постійні повітряні тривоги та обстріли; відсутність вихідних після повернення участі в НС; недостатнє матеріальне стимулювання; необхідність заповнення зайвої документації та звітностей; збільшення обсягу роботи, на ту ж кількість психологів, яка була до військового часу.

З метою спрямованої профілактики професійного вигорання слід намагатися розраховувати й обдуманно розподіляти свої навантаження; вчитися переключатися з одного виду діяльності на інший та пам'ятати, що робота це не все життя, а тільки його частина.

Професійне вигорання психологів ДСНС, що беруть участь в ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, спричинених війною, є серйозною проблемою сучасності та може безпосередньо впливати на успішне виконання ними професійної діяльності. Це в свою чергу зумовлює необхідність ґрунтовного дослідження даного явища, а також детальний опис можливих наслідків та шляхів профілактики у наступних публікаціях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Papovic S. Professional Burnout Syndrome. *Materia socio medica*. 2009. Vol. 21, no. 4. P. 214.
2. Главацька О. Л. Попередження та подолання професійного вигорання соціальних працівників. *Науковий вісник ужгородського університету*. 2019. «Педагогіка. Соціальна робота» № 2 (45) с. 42
3. Дьоміна Г., Мельничук О. Психологічні особливості професійного вигорання психологів-психосоматологів. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32 (71), № 4. С. 31.
4. Максименко С. Д. Актуальні проблеми психології. Психологія навчання. Генетична психологія, Медична психологія : зб. наук. праць / За ред. С. Д. Максименка. – К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. – Том X. – Вип. 16. – С. 475-483.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ВІЙСЬКОВИХ

Олена ТАРАСЕНКО

НК – Жанна ОЛІШЕВСЬКА

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Особистості є продуктами суспільства, і в той же час суспільство є продуктом особистостей які в ньому знаходяться. Гендерні аспекти в особистісних властивостях військовослужбовців мають певні відмінності, що є результатом специфічних умов та обмежень в яких знаходяться військові.

На сьогоднішній день з гендерної проблематики опубліковано вже досить багато літератури. Уся вона тією чи іншою мірою містить у собі переклади зарубіжних класиків з фемінізму і гендерних досліджень, таких як: Д. Батлер, Р. Брайдотті, Т. де Лауретіс, Л. Ірігаре, Д. Мітчелл, Г. Рубін, Е. Сиксу, Д. Скотт, А. Дворкін, Н. Чодороу, Д. Хубер, Р. Коллінз та ін. Масштабного наукового дослідження щодо різниці особистісних властивостей за гендерним принципом в силових структурах ще не проводились.

До властивостей особистості відносяться темперамент, характер та здібності.

Академік, лауреат Нобелівської премії І. Павлов експериментально встановив, що темперамент людини обумовлений її біологічними (фізіологічними) особливостями [1].

Характер особистості ніби накладає певний відбиток на її поведінку, на її стосунки з іншими людьми. Він визначає склад особистості, визначеність людини як суб'єкта діяльності, спілкування, пізнання. Характер є змінною складовою, на яку впливають оточуючі чинники. Можна виділити інтелектуальні та емоційні риси характеру [1].

Здібності – психічна властивість особистості, яка представляє собою сукупність індивідуально-психологічних особливостей людини, які дозволяють їй успішно оволодівати чи займатися тією чи іншою діяльністю. С. Рубінштейн, якому належить заслуга в розробці основних положень психології здібностей, відзначає: «...Здібності людини – це вияви, сторони його здатності до навчання і праці» [1].

На формування особистості впливають зовнішні фактори, специфічні умови діяльності та закладені внутрішні риси. Розвиток особистості в процесі служби залежить від умов служби, відносини в колектив, часу перебування на службі, прийнятих правил та обмежень, мотивації, пережитого досвіду. Реакція особистості та її трансформації залежні від закладеного набору індивідуальних рис.

Гендерна диференціація часто пов'язана з відмінностями у змісті діяльності людей різної статі. Сферою жінок вважається емоційна, експресивна діяльність, у якій визначальними є опікуючий, виконавчий та обслуговуючий компоненти. Інструментальну сферу діяльності, яку характеризує творча, керівна, результативна праця, приписують чоловікам.

Якості, які асоціюються з чоловіками, називають інструментальними, оскільки вони характеризують чоловіків як діячів, що приймають важливі рішення. Якості, що асоціюються з жінками, називають експресивними, бо вони характеризують емоційне функціонування жінок у сім'ї, ставленні до дітей, чоловіка [2].

Аналіз типових гендерних властивостей людей, показав що, чоловіки орієнтуються, переважно, на виконання професійних та соціальних ролей, тобто напредметно-інструментальну діяльність. Жінки орієнтуються на сімейні, побутові ролі, зокрема на емоційно-регулюючу діяльність. Відповідно до цього жінки є більш соціально комунікативними, мають більшу соціальну відповідальність вони є більш емоційними, їм важче працювати в стресових умовах, що відображається на відношенні до роботи та характеру виконуваної роботи.

Метод спостереження дозволяє отримати найбільш об'єктивну інформацію. Врахувати систематичність групової діяльності військовослужбовців з метою виявлення та аналізу фактів, які характеризують міжособистісні контакти членів колективу, їх кількість, тривалість, характер, активність, пристосування, ініціатива, домінування. Спостереження допомагає вивчити індивідуальні особливості військовослужбовців [3].

В результаті спостережень можна виділи досить характерні відмінності, жінки відкрита до потреб суспільства, чоловіки зводять свою соціальну роль пов'язану з захистом території.

Ш. Берн визначив, що емоційність, тобто сила пережитих емоцій, у представників обох статей однакова, різна лише ступінь їх зовнішнього вираження [1].

Методом спостереження та на основі вже проведених експериментів можемо визначити, що існують гендерні розбіжності в формуванні особистості. Пов'язано це з набором психологічних рис характеру, темпераменту та умов що впливають на розвиток особистості протягом виконання службових обов'язків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бедь В. В. Юридична психологія: навч. посіб. / В. В. Бедь. – 2-е вид., доп. та перероб.- К.: МАУП, 2023. – С. 436.
2. Психологічні властивості особистості військовослужбовців, їх розвиток у процесі військової служби [Електронний ресурс] :- реферат. Режим доступу: <https://ukrbukva.net/page,2,110957-Psihologicheskie-svoiystva-lichnosti-voennosluzhashih-ih-razvitie-v-processe-voennoiy-sluzhby.html>
3. Бурчак О. І. Гендерні особливості особистісних властивостей військовослужбовців [Електронний ресурс]/ О.І. Бурчак//System of university library. – 2014. Режим доступу: <http://eprints.zu.edu.ua/12529>

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Неля ТИЩЕНКО

НК – Людмила МОХНАР, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

На сьогоднішній день оперативно – рятувальна служба цивільного захисту переживає особливий етап підвищення вимог до підготовки майбутніх фахівців. Якість вищої освіти, перш за все, пов'язана із здобуттям курсантами професійних знань та умінь, що дають їм змогу оптимально використовувати накопичений освітній капітал в умовах професійної діяльності. Метою навчання та виховання майбутніх фахівців служби цивільного захисту у вищій школі стає не просто оволодіння ними певною сумою знань, а формування у них готовності брати відповідальність за власні рішення та вчинки, почуття високої відповідальності за доручену справу.

Нагальною вимогою сьогодення є формування професійної відповідальності майбутніх фахівців служби цивільного захисту, адже саме на них нині покладено завдання щодо запобігання та ліквідації НС техногенного та природнього характеру, захисту населення і територій від їх негативного впливу.

Визначення особливої значущості професійної відповідальності фахівців цивільного захисту спонукало нас до аналізу даного поняття в науковій літературі.

Досліджуючи відповідальність з точки зору психологічної науки, вчені (І. Бех [1], М. Савчин [2] та ін.) характеризують її як провідну якість особистості, що концентрує усвідомлення нею свого обов'язку, вивчають її як форму регуляції та саморегуляції особистості, що визначає ефективність діяльності та характеризують відповідальність як мету виховання.

Важливе значення для теорії та практики виховання відповідальності має дослідження І. Беґа. Вивчаючи відповідальність як особистісну якість, учений зазначає, що в основі цієї якості закладені усвідомлення індивідом свого обов'язку, визнання особистістю причетності до соціуму, власні переконання та моральні принципи. На думку вченого, моральна рефлексія передбачає здатність особистості осмислити прагнення передбачити результати своїх дій з урахуванням власних поглядів та поглядів інших людей та здатність до погодження цілей поведінки із засобами їх досягнення. Таким чином, відповідальність є особливим мотивом людських

учинків, який відрізняється від усіх інших лише йому властивою рисою ідеальності, і саме наявність цієї риси у діяльності особистості сприяє її моральному розвитку і не перетворює відповідальність у засіб, за допомогою якого особистість прагне досягнути корисної для неї мети [1].

Проведений аналіз дозволяє визначити професійну відповідальність як системну особистісну якість, яка є результатом відображення об'єктивно необхідних взаємовідносин у суспільстві і яка пов'язана з наявністю соціальних цінностей, вимог та норм, що є специфічними для окремого виду професійної діяльності.

Професійна відповідальність особистості формується у процесі спільної діяльності як результат тих зовнішніх вимог, які до нього висуває суспільство, колектив (професійне середовище), група.

Професійна відповідальність пов'язана з готовністю особистості усвідомлено виконувати вимоги відповідно до професійних та соціальних норм і відповідати за свої дії перед собою, іншими людьми, суспільством та колективом. Вважаємо, що професійна відповідальність у структурі особистості є сукупністю професійно важливих якостей, що проявляються у діяльності та мають вплив на її ефективність.

Професійна відповідальність не з'являється сама по собі, вона починає формуватися у майбутніх фахівців служби цивільного захисту із початком навчальної діяльності. Саме тому навчально-виховний процес у вищих закладах освіти має бути організований таким чином, щоб дати змогу курсантам ще під час навчання сформуванню достатній та високий рівень професійної відповідальності. Істотним потенціалом щодо формування у майбутніх фахівців служби цивільного захисту належного рівня професійної відповідальності володіють тренінгові технології. На формування у курсантів високого рівня професійної відповідальності вагомий вплив мають технології створення сприятливої атмосфери та організації комунікації, а також організації обміну діяльностями, мислєдіяльності, смислотворчості та рефлексивної діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бех І. Д. Від волі до особистості / І. Д. Бех. – К. : «УкраїнаВіта», 1995. – 220 с.
2. Савчин М. В. Психологія відповідальної поведінки : [монографія] / М. В. Савчин. – Івано-Франківськ : Місто НВ, 2008. – 280 с.

ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

Вікторія ТКАЧЕНКО

Головний центр підготовки особового складу

Державної прикордонної служби України

імені генерал-майора Ігоря Момота

Для дослідження особливостей особистісної тривожності у військовослужбовців нами використовувались методики дослідження тривожності Спілберґера та Тейлора.

Результати дослідження підраховані за відповідним ключем. Дані отримані за допомогою цих методик дозволяють визначити рівень тривожності у військовослужбовців.

Першою нами було застосовано шкалу тривожності Спілбергера [1]. Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, так і як стан. У нашій країні використовують дану методику у модифікації Ю. Л. Ханіна. Результати оцінки рівнів особистісної та реактивної тривожності військовослужбовців Державної прикордонної служби України наведені у табл. 1.

Таблиця 1
Оцінка рівня тривожності військовослужбовців Державної прикордонної служби України за методикою «Шкала тривожності Спілберга»

| Особистісна тривожність | | |
|-------------------------|---------------|-------------------|
| Низька | Помірна | Висока |
| До 30 балів | 31 – 44 балів | 45 і більше балів |
| 46,7 % | 13,3 % | 40 % |
| Ситуативна тривожність | | |
| Низька | Помірна | Висока |
| До 32 балів | 33 – 46 балів | 47 і більше балів |
| 60 % | 10 % | 30 % |

Середній показник особистісної тривожності складає 33 бали – це помірний прояв особистісної тривожності, що являє собою норму. Особистісна тривожність розглядається як особистісна риса, що проявляється в постійній схильності до переживань тривоги у всіляких життєвих ситуаціях, у тому числі й таких, які об'єктивно не являються такими. Така особистість визначається перебуванням у несвідомому страху, не встановленим почуттям загрози, сприймає будь-яку ситуацію як несприятливу та небезпечну. Військовослужбовець у такому стані майже постійно перебуває у пригніченому та настороженому стані, має ускладнені контакти з оточенням.

Середній показник по ситуативній тривожності складає 40 балів, цей показник може бути вищим за особистісну тривожність через те, що сама ситуація тестування може викликати у досліджуваного напругу. Ситуативна тривожність, спричинена якоюсь конкретною ситуацією, що об'єктивно викликає стан неспокою. Такий стан може виникати у військовослужбовця напередодні можливих неприємностей, життєвих труднощів чи складного бойового завдання. Цей стан є не тільки нормальним, але й має свою позитивну значимість. Він являється мобілізуючим, бо дозволяє військовослужбовцю відповідально та серйозно ставитися до вирішення проблем. Неправильним являється зниження ситуативної тривожності, коли військовослужбовець перед серйозними обставинами демонструє безвідповідальність, що часто свідчить про інфантильність, неадекватність.

Наступним кроком в організації нашого дослідження стало діагностування рівня тривожності військовослужбовців за допомогою методика Дж. Тейлора, що дає узагальнену картину рівня тривожності [1]. Дані отримані за допомогою цієї методики показують активність особистості в колективі і процесі діяльності, визначають переважний вид занять, темп діяльності, легкість встановлення контактів, значна частина питань фактично торкається виявлення особливостей вегетативного реагування.

Таблиця 2

Оцінка рівня тривожності військовослужбовців Державної прикордонної служби України за методикою «Шкала прояву тривожності Тейлора»

| Загальний рівень тривожності | % |
|------------------------------|------|
| Високий рівень | 26,7 |
| Помірний рівень | 20 |
| Низький рівень | 53,3 |

Отримані результати свідчать, що середній показник у досліджуваних по шкалі тривожності Тейлора складає 23 бали, що належить до діапазону тривожних, це означає, що респонденти в середньому мають достньо високий рівень тривожності в усіх сферах життя на психічному й фізичному рівнях. Їм властива реальна оцінка ситуація та своїх можливостей, присутня достатня швидкість реагування в екстремальних умовах.

Проводячи аналіз отриманих даних, можна побачити, що серед досліджуваних військовослужбовців виявлені високотривожні, помірнотривожні і низькотривожні особистості. Найбільшу кількість становить низькотривожні військовослужбовці – 53,3 % від загальної кількості досліджуваних. Низькотривожні характеризуються найменшою схильністю до психосоматичних проявів тривоги, вони менш піддаються негативній дії стресу, більш врівноважені, за рахунок більш сильної нервової системи, характеризуються вищою спроможністю до адаптації в мінливих умовах зовнішньої середовища, ніж високотривожні, доля яких становить 26,7 %. Особи, що мають помірний рівень тривоги складають 20 % частку від усіх протестованих.

Отже, дослідження особливостей тривожних станів військовослужбовців Державної прикордонної служби засвідчило, що переважна більшість перебуває у нормальному (як для пересічної людини) стані тривожності. Але, дослідження також показало, що є невелика кількість військових, у яких стан тривожності простежується на високому рівні та потребує корекції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агаєв Н. А. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник / Н. А. Агаєв, О. М. Кокун, І. О. Пішко та ін. – К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.

ДЕТЕРМІНАНТИ ПОМИЛКОВИХ ДІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ГАЗОДИМОЗАХИСНИКІВ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

Руслан ТКАЧЕНКО

*Вище професійне училище Львівського державного університету
безпеки життєдіяльності*

Аналіз літературних джерел свідчить, що близько 28% пожеж в Україні гасяться із застосуванням підрозділів газодимозахисної служби (ГДЗС). Так лише протягом 2022 року 18,7 % пожеж ліквідувалась за допомогою ланок ГДЗС [1].

Газодимозахисна служби це комплекс заходів, який проводиться органами управління, пожежно-рятувальними та аварійно-рятувальними підрозділами ОРСЦЗ, навчальними закладами ДСНС України для організації, підготовки та проведення робіт у загазованих і задимлених середовищах з метою рятування людей, гасіння пожеж, ліквідації надзвичайних ситуацій.

Основними завданнями ГДЗС є: проведення розвідки і гасіння пожеж в непридатному для дихання середовищі, рятування людей, евакуація матеріальних цінностей, а також створення умов для безпечної роботи особового складу інших підрозділів оперативно рятувальної служби цивільного захисту і аварійно-рятувальних команд [4].

Специфіка діяльності газодимозахисників-рятувальників полягає в тому, що вони з однієї сторони виконують функції притаманні рятувальникам, як-то пошук і евакуація людей та матеріальних цінностей з зони лиха, а з іншої займаються проведенням розвідок з метою визначення джерел загазованості, загорання, місць завалів і руйнувань та чіткої доповіді результатів їх проведення.

В залежності від умов виконання завдань діяльність газодимозахисників може проходити в режимі очікування та безпосередньої діяльності.

Перший характеризується станом постійної мобілізаційної готовності, яка підтримується на випадок виникнення надзвичайної ситуації. Другий з вищезазначених режимів – режим безпосередньої діяльності, як правило проходить в умовах рятування людей, гасіння пожежі, ліквідації наслідків аварії або стихійного лиха. Іншими словами в екстремальних умовах під якими, у межах діяльності рятувальних підрозділів ДСНС України прийнято розуміти будь-яке поєднання компонентів зовнішнього середовища, що характеризуються наявністю безпосередньої загрози фізичного чи психічного здоров'я персоналу ДСНС і навіть загрози загибелі [3].

В.П. Бут у своїх працях встановив, що важливими особливостями діяльності газодимозахисників-рятувальників виступають: постійне очікуванням сигналу тривоги; дефіцит часу на прийняття рішення; інформаційна ізольованість, її недостатній обсяг про навколишні події; висока температура в зоні діяльності, різкий перепад температур в умовах підвищеної вологості повітря; гасіння пожеж; визначення району забрудненості отруйними речовинами; пошук джерел загорання та вигоду газу; обмежена видимість, шум, висока концентрація продуктів горіння; зміна складу повітря, наявність сильнодіючих отруйних речовин, суттєва задимленість; складність орієнтації в умовах задимленості; присутність нових незвичних подразників, нестандартність обстановки несподівані зміни обстановки на пожежі; нетривалий за часом дії високий рівень шуму чи тривалий вплив невисоких рівнів шуму; присутність постраждалих, вплив їх фізичного та психічного стану на психіку пожежника-рятувальника; значні фізичні навантаження під час виконання рятувальних робіт людей і матеріальних цінностей [2].

На основі аналізу звітних матеріалів нами виділені типові помилки, яких припускаються фахівців газодимозахисної служби: неякісне проведення розвідки, повільне нарощування сил і засобів, помилковий вибір вирішального напрямку пожежогасіння, неефективне використання найближчих джерел, низька організація використання пожежно-рятувальної техніки.

Не важко помітити, що помилки у діяльності означених суб'єктів загалом пов'язані із прорахунками в управлінській галузі, і зокрема пов'язані особливостями їхньої праці.

Досвід практичної діяльності у даній галузі та контент-аналіз літератури, дозволяє виділити наступні причини помилок у діяльності газодимозахисників-рятувальників:

– *здійснення вибору за принципом «доступності»*. Вибір здійснюється виходячи з міркування: те, що легко реалізується, є кращим. Лише на основі надуманої простоти реалізації даний варіант здається кращим і його цінність перебільшується;

– *ефект «копінг-поведінки»*. Якщо в минулому у газодимозахисника була подібна задача і вона успішно вирішувалася даним способом, то в нього може виникнути уявлення, начебто такий зв'язок доволі типовий. Тому, виявивши у новій задачі певну подібність з тією, яка вирішувалася раніше, рятувальник без особливого аналізу нової задачі може використовувати в ній старий спосіб вирішення, який у даному випадку може виявитися недоречним;

– *ефект «пізнавального консерватизму»*. Подібні помилки виникають в тих випадках, коли газодимозахисник, який вже прийняв рішення, отримує нову інформацію, яка змінює стан справ і вимагає перегляду попереднього рішення. Однак змінювати рішення він не хоче і шукає шляхи ігнорування цієї інформації. Існують і зворотні помилки – *«пізнавального радикалізму»*, коли новій, не досить важливій інформації надається велике значення і, виходячи з неї, рятувальник відмовляється від вибору раніше обміркованого правильного рішення;

– *ефект «необґрунтованого оптимізму»* відповідно до якого той варіант, який здається більш корисним, сприймається як такий, що реалізується найбільш легко;

– *ефект «тенденційності»*, виникає тоді, коли у рятувальника заздалегідь склалося враження, що даний варіант рішення найкращий, і він починає нехтувати тією інформацією, що спростовує правильність його рішення.

Отже, на основі проведеного дослідження нами визначено типові детермінанти помилкових дій у професійній діяльності газодимозахисників-рятувальників, що вимагають аналізу з метою врахування та недопущення у трудовій діяльності, оскільки їх упущення має значну «ціну» – здоров'я, а іноді й життя людей на пожежі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналітична довідка про пожежі та їх наслідки в Україні за 12 місяців 2022 року / Інститут державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту. – Київ: ІДУ НД ЦЗ, 2023. – 39 с.

2. Бут В. П. Формування професійно важливих якостей газодимозахисників-рятувальників МНС України: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / Бут Віталій Петрович. – К., 2008. – 255 с.

3. Звіт про науково-дослідну роботу «Провести дослідження та розробити методику проведення занять на багатофункціональному тренажері (симуляторі) контейнерного типу» «Багатофункціональний тренажер» / В. Луц, А. Петренко, В. Лоїк. – Львів: ЛДУБЖД, 2019. – 105 с.

4. Настанова з організації газодимозахисної служби в підрозділах Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту МНС України : наказ МНС

БОРОТЬБА ЗА ВИЗНАННЯ: ПСИХОЛОГІЯ ІНТЕРСУБ'ЄКТИВНИХ УМОВ СТАНОВЛЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ

*Дмитро УСОВ, д-р філос. наук, професор
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Суттєвими характеристиками сучасного глобалізованого суспільства постали суспільно-політична полікультурність та релігійна диференціація, які, в свою чергу, продукують неоднозначні процеси напруженості в політичній та релігійній сферах. Ці явища породжують гостру необхідність запровадження чітких правил і норм, механізмів гармонізації суспільних відносин, в межах яких постане можливим формування безконфліктного співіснування сучасного соціуму. Що насправді неможливо без поваги та самоповаги, без визнання дієвості моральних норм та цінностей.

Розглядаючи проблеми моралі, прав та обов'язків, провідні сучасні як українські дослідники проблеми визнання (А. Єрмоленко, В. Нечиперко, Л. Ситніченко), так і західні філософи (Дж. Ролз, Ю. Габермас, А. Гонет, О. Гьофе, Е. Тугендгат, Р. Форст) наголошують на тому, що в справедливому суспільстві йдеться передусім не про рівний матеріальний розподіл (не заперечуючи при цьому значущості розподільної справедливості), а про те, що на всіх людей мусять зважати, рахуватися з ними при розподілі свободи та влади. Саме в аспекті свобода – відповідальність – справедливість, коли йдеться про свободу, то передбачається й її моральний вимір, що є синонімом справедливих, незаангажованих владою та егоїстичним інтересом дій і вчинків, а також – відданістю вільно прийнятим рішенням та повагою до таких рішень інших людей.

Ідею про те, що справедливість соціальних взаємин органічно зумовлена не стільки способом розподілу матеріальних благ, скільки процесами суспільного та індивідуального визнання, всебічно розробляє німецький філософ Франкфуртської школи Аксель Гонет.

Класичною роботою А. Гонета є «Боротьба за визнання» [2], в якій подано систематичний та емпірично обґрунтований підхід до проблеми визнання. В основі теорії Гонета покладена психологія інтерсуб'єктивних умов становлення індивідуальної ідентичності, а точніше, взаємодія між зовнішніми стандартами, що визначають статус і потенціал індивіда, та саморозумінням індивіда, що формується як відповідь на задані цими стандартами очікування або боротьбу з ними. Легітимність боротьби за визнання оцінюється за ознаками створення умови для повноцінного саморозуміння індивідів, яке постає результатом суспільних стандартів взаємних очікувань і виражається у вимогах, що висуваються ними.

Гонет заявляє, що принципи справедливого визнання, можна вивести з історії соціальних конфліктів. Спираючись на історичні та соціологічні дослідження, Гонет доходить висновку, що моральний суб'єкт та індивідуальність формуються через практичне ставлення до себе, саморозуміння, яке, у свою чергу, формується і розгортається у відносинах

визнання. Впевненість у собі виникає у відносинах любові та дружби, самоповага розвивається у моральних та правових відносинах, самооцінка поглиблюється через відносини співробітництва та завдяки взаємозалежності у суспільному поділі праці. Якщо суспільні умови сприяють позитивному саморозумінню і забезпечуються інститутами сім'ї та дружби, законом і мораллю, ринком та громадянським суспільством, тоді можливе виникнення взаємної доброзичливості, яка припинить боротьбу за визнання.

1. Впевненість у собі. Спираючись на роботи Дональда Віннікотта [3], Гонет стверджує, що ставлення дитини і батьків (зазвичай матері) є постійним запровадженням та руйнуванням кордонів між ними, під час якого формується самосвідомість особистості. Тут Гонет зазначає, що «батьки, не маючи впевненості в тому, що дитина, яку вони люблять і про яку піклуються, після набуття самостійності виявить любов і турботу у відповідь, не зможуть визнати її самостійність. Оскільки цей досвід має бути взаємним у відносинах любові, визнання працює у двох напрямках: батьки відпускають і водночас прив'язують до себе дитину. Таким чином, говорячи про визнання як про сутнісний елемент любові, ми маємо на увазі, що відбувається утвердження самостійності, яке саме спрямовується і підтримується турботою» [2, 107].

2. Самоповага. На думку Гонета, наша самоповага і повага до інших задається тими відносинами з іншими, в яких ми та інші взаємно визнаємо один одного як носіїв юридичних і моральних прав. Повага як форма визнання, відмінна від оцінки та престижу, історично виникає як наслідок виникнення постконвенціональної моралі, вираженої в ідеї всезагальних прав людини. В такому випадку поняття поваги вказує на визнання індивіда як особи, яка має, в кантівському сенсі, «моральну відповідальність» носія прав стосовно інших носіїв прав. Юридичне визнання дозволяє людині думати про себе як про суб'єкт, який здатен брати участь у суспільному житті та наділений правом голосу щодо прийняття законів цього суспільства. Кожен тип прав – громадянські, політичні, соціальні та культурні – наповнюється різним змістом поняття самоповаги.

3. Самооцінка. На відміну від статусу автономного громадянина суспільства, здатного запроваджувати щодо себе розумні закони, самооцінка, вважає Гонет, залежить від конкретних рис особистості та здібностей, що відрізняють її від інших. Цей вимір саморозуміння формується у відносинах солідарності, причетності до спільних цілей та цінностей. Подібно до поваги, у міру інституційної диференціації та соціально-правової модернізації, можна простежити історичну трансформацію самооцінки, що впливає з наростаючої індивідуалізації та зрівняння індивідів у праці. Під індивідуалізацією розуміється процес відділення соціальної оцінки індивіда, його соціального престижу від приналежності до станових або статусних груп та ув'язування його з особистими особливостями індивідів.

Боротьба за визнання ініціюється, на думку Гонета, почуттями людей, ідентичність яких легалізовані у суспільстві стандарти визнання несправедливо принижують чи спотворюють. Ці стандарти несправедливі, якщо вони перешкоджають формуванню та розвитку повноцінної індивідуальності, а отже, впевненості у собі, самоповазі та самооцінці індивідів. Будучи несправедливими, вони викликають почуття сорому, болю та гніву, які дозволяють «індивідам зрозуміти, що їм відмовлено у деяких формах визнання» [2, 136]. Почуття, викликані досвідом несправедливості,

виникають внаслідок явного чи опосередкованого усвідомлення індивідами їхньої залежності від суспільних умов, в яких формується особистість, а тому вони можуть вступити у боротьбу за зміну існуючих суспільних умов, тобто у боротьбу за визнання.

Аксель Гонет наполягає на тому, що теорію визнання можна застосувати до проблем справедливого розподілу, в першу чергу до проблеми соціальних прав. Люди, що зазнають дискримінації, повинні бути, як мінімум, рівноправними громадянами – і таким чином, на основі політики поваги, – претендувати на таку кількість основних суспільних благ, яка необхідна їм для законного та ефективного використання своїх прав. Гонет вважає, що тільки таке розуміння перерозподілу у світлі проблеми визнання може дати пояснення, чому люди, що зазнали дискримінації відчують обурення: тому що вони вважають, що їхня ідентичність постраждала від явної несправедливості. Отже, те, що ми вважаємо несправедливістю, залежить від нашого обґрунтованого очікування визнання: справедливість та визнання взаємно доповнюють одне одного.

Морально автономним, вважає А. Гонет, можна назвати того, хто в своїй комунікації орієнтується не на універсальні принципи моралі, а того, хто вміє відповідально застосовувати ці принципи до конкретних обставин. Тому, лише свідомо відмова від власної необмеженої свободи може стати підґрунтям визнання природності такої відмови за іншими людьми.

На думку Л. Ситніченко: «Важливою особливістю філософського дискурсу соціальної справедливості А. Гонета є визначення феномена справедливості як визнання в якості фундаментального чинника людського буття та загальнозначущого філософського концепту, інтерпретації ним людського буття передусім у горизонті взаємних очікувань визнання людьми один одного як моральних та суспільно-значущих особистостей» [1, 23]. Порушення механізму взаємних очікувань визнання людьми один одного як моральних та суспільно значущих особистостей може призвести до незворотних несправедливих наслідків. Гонет переконаний, що люди вважають несправедливим той суспільний лад, за якого зневажають їхні права, які вони вважають невід'ємними.

Деструктивною та болісною для сучасної людини стає індивідуальна несправедливість, що виявляється у неможливості здобуття визнання на рівні її конкретних здобутків та індивідуальних властивостей і супроводжується втратою людиною особистої гідності та неможливістю мати адекватну її самосвідомості самооцінку.

На думку А. Гонета, не стільки матеріальна скільки моральна напруга соціальних конфліктів стає засадою колективної боротьби за справедливість та визнання.

Отже, справжнє визнання ґрунтується на свідомому взаємозв'язку прав та обов'язків, повазі до них, що є значнішим ніж примусове виконання суспільних норм та зовнішнє визнання моральних цінностей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ситніченко Л. Сучасна філософія визнання: «комунікативна утопія» чи реальний соціальний проект? // Мультиверсум. Філософський альманах. 2019. Випуск 3-4 (169-170). С. 13-31.
2. Honneth A. The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts. Cambridge, Massachusetts: «Polity Press», 1995. 209 p.
3. Winnicott D. The Child, the Family, and the Outside World. Harmondsworth, 1964. 265 p.

ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ЯК СКЛАДОВА УСПІШНОЇ ТА ЕФЕКТИВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ

Роман ХОМЕНКО

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Проблема психологічної стійкості рятувальників є професійно значущою для ДСНС України – від неї залежить не тільки ефективність діяльності пожежних-рятувальників, але й порятунок постраждалого населення. Оцінка й формування психологічної стійкості до стресу відносяться до числа пріоритетних завдань психологічного супроводу діяльності персоналу ДСНС України.

Аналіз наукових праць (Корольчук В. М., Максименка С. Д., Перелигіної Л. А., Потапчука Є. М., Сафіна О. Д. та ін.) дозволяє стверджувати, що за останні роки питанню діяльності фахівців екстремальних професій, зокрема рятувальників, приділялось досить значна увага, що сприяло виведенню питань їх психологічного забезпечення діяльності на новий, більш високий рівень, а також свідчить про поживлення інтересу вітчизняних вчених до проблем формування професійних якостей фахівців, зокрема і проблеми психологічної стійкості через застосування інтегративних комплексних програм, у тому числі і включення до них цільових тренінгів [1].

Професійна діяльність рятувальника, виконання ним трудових задач і адаптація до умов праці забезпечується сукупністю функціональних систем організму і психіки. Дія робочого навантаження супроводжується зусиллями людини, направленими на реалізацію задач діяльності. Ці зусилля виявляються в процесах підвищення рівня активності, в мобілізації різних фізіологічних систем і психічних якостей людини [2]. Залежно від інтенсивності емоційного навантаження, складності і відповідальності виконуваних завдань, екстремальності умов їх виконання і індивідуальних особливостей рятувальника (його підготовленості, досвіду, професійних здібностей та ін.) реакція його організму і психіки в процесі діяльності може виявлятися у вигляді функціональної напруги або функціональної напруженості, а також у формі стійких функціональних порушень і розладів (перевтома, психологічний стрес та ін.).

При надмірних фізичних та емоційних навантаженнях в процесі професійної діяльності у рятувальників виникає функціональна напруженість – надмірна, неадекватна реакція організму і психіки людини на відповідні види навантаження, що виникає при невідповідності рівня його функціональних можливостей вимогам діяльності. Така напруженість в діяльності рятувальників може проявлятися як в емоційному, так і в операційному вигляді. Емоційна напруженість (тривога, турбота, страх та ін.) виникає в результаті дії негативних стрес-чинників (подразників), операційна – внаслідок складності виконуваної праці. Нервово-психічна напруженість характеризується змінами функцій вегетативної нервової системи, що відображаються в показниках діяльності, серцево-судинної і дихальної систем, потовиділення, шкірно-гальванічної реакції, температури тіла і шкіри тощо. Чутливими показниками напруженості є зміни м'язового тону рухів, електричної активності непрацюючих м'язів, швидкості рухових

реакцій тощо. В таких станах відбувається звуження об'єму і порушення стійкості уваги, виникають помилки у відтворенні інформації.

Основними критеріями стрес-факторів, що створюють екстремальні умови діяльності вважаються: підвищені вимоги, що пред'являються до психічних і фізичних можливостей людини; надмірні психічні й фізичні навантаження; обмеження в часі на прийняття й виконання відповідальних рішень; ризик для життя й здоров'я, відповідальність за життя людей і збереження техніки; відсутність можливості діяти стереотипно, за завчасно наміченим планом.

Найбільш вживаними в сучасній психологічній науці є поняття «психологічна стійкість», «емоційна стійкість» та «стресостійкість». Психологічну стійкість особистості можна розглядати як складну якість особистості, синтез окремих якостей і здібностей. До складових психологічної стійкості деякі дослідники відносять: здатність до особистісного зростання зі своєчасним і адекватним вирішенням внутрішньоособистісних конфліктів (ціннісних, мотиваційних, рольових); відносну (не абсолютну) стабільність емоційного тону і позитивного настрою; розвинуту вольову регуляцію [3].

Отже, психологічна стійкість, за визначенням В. М. Крайнюк, – це складна якість особистості, в якій об'єднані: врівноваженість (рівновага), відповідність; стійкість, стабільність (постійність); опірність (резистентність). Врівноваженість – це здатність утримувати рівень напруги, не виходячи за межі прийняттого (не доводячи до руйнівного стресу). Під стійкістю мається на увазі здатність протистояти труднощам, зберігати віру в ситуаціях фрустрації, а під стабільністю – постійний рівень настрою. Опірність – це здатність зберігати свободу поведінки і вибору способу життя, це самодостатність як свобода від залежності (хімічної, інтеракційної або поведінкової). Стійкість у подоланні труднощів, збереження віри в себе, упевненості в собі, своїх можливостях, досконалість психічної саморегуляції, постійний, достатньо високий, рівень настрою – невід'ємна частина психічного життя. Здатність зберігати постійний рівень настрою без звернення до психоактивних речовин і бути чуйним, чутливим до різних аспектів життя, мати різносторонні інтереси, уникати однієї-єдиної мотиваційної домінанти – також важлива складова психологічної стійкості [3].

Таким чином, психологічна стійкість – це якість особистості, окремими аспектами якої є врівноваженість, стабільність і опірність. Вона дає змогу особистості протистояти життєвим труднощам, несприятливому тиску обставин, зберігати здоров'я і працездатність у різних випробуваннях. Без цілеспрямованої психологічної роботи негативні психічні стани можуть виступати як провокуючі детермінанти розвитку синдрому «вигорання», психічних втрат висококваліфікованих спеціалістів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк. – К., 2006. – 580 с.
2. Лисюк С. Г. Обґрунтування психологічних методів формування психічної стійкості військовослужбовців до діяльності в екстремальних умовах / С. Г. Лисюк // Вісник Національної академії оборони України – Київ, 2010. – Вип. 6 (19) – С. 107-114.
3. Крайнюк В. М. Порівняльний аналіз індивідуально-психологічних

властивостей стресостійкості рятувальників у посттравматичний період / Крайнюк В. М. // Наука і освіта: Наук.-практ. журн. Півден. наук. центру АПН України. Спецвипуск: Психологія особистості, досвід минулого – погляд у майбутн. – 2004. – С. 142-146.

4. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія / Тімченко О. В. – Харків: Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. – 268 с.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Марія ХРІКУЛІ

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

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Комплексний підхід до формування професійної готовності студентів передбачає необхідність визначення особистісних детермінант, відповідних компонентів та структури особистості, методичних підходів та умов їх професійного зростання.

Критерій практичності психологічних знань, ефективною адаптації студентів до професійної діяльності в окремих галузях виробництва загострює усвідомлення необхідності переходу від домінування теоретичного стилю викладання і навчання до акцентовано прагматичних (в позитивному розумінні цього терміну) способів, алгоритмів і технологій психологічної підготовки з одночасним збереженням рівня їх теоретичної підготовки, яка є запорукою здатності майбутніх фахівців до швидкої перебудови практичної діяльності та освоєння нових напрямків роботи.

Дослідження структури і складових психологічної підготовки з метою розробки психолого-педагогічних технологій формування професійної готовності і розвитку загальних і спеціальних психологічних вмінь студентів виявило необхідність пошуку зовнішніх критеріїв, орієнтирів і психологічних закономірностей детермінації психологічної готовності до професійної діяльності. В нашому дослідженні ми використали особливий ракурс розгляду проблеми. Проблема психологічної підготовки студентів – комплексна теоретична і методична проблема. Для з'ясування можливих шляхів її вирішення нами вивчалися зміст, структура та складові психологічної культури фахівців у контексті багатомірної системної методології дослідження, що виявило нові цікаві перспективи психологічної підготовки до професійної діяльності.

Така постановка проблеми використана як засіб переосмислення наявних і розробки нових психолого-педагогічних технологій психологічної підготовки, що дійсно реалізують пріоритет внутрішніх закономірностей розвитку особистості над зовнішніми чинниками індивідуального розвитку й фахового зростання.

На відміну від вербально й абстрактно сформульованого суто теоретичного погляду на проблему вдосконалення психологічної підготовки студентів з боку теорії управління, психології, педагогіки та інших ракурсів аналізу проблеми, використаний нами підхід передбачає продовження теоретичних пошуків в емпіричному дослідженні й експертному

вимірюванні різноманітних потенційно (на рівні теоретичного погляду) значущих складових професійності в аспекті психологічної підготовки. Він передбачає поглиблену обробку даних, вивчення психологічних закономірностей, що впливають на особистість і професійне зростання особистості студента.

Ключова ж відмінність від теоретичного підходу полягає у всеохоплюючому використанні критеріїв прагматичності змісту і складових психологічної підготовки студентів. При такому підході теорія – це засіб пропонування альтернатив, а емпіричне дослідження – це інструмент виявлення дійсно важливого для професійної діяльності фахівця. Більш чітко суть використаного підходу до психологічної підготовки можна висловити наступними міркуваннями. Процес навчання в університеті будується як поступове накопичення студентом інформації і знань навколо певних центрів, якими виступають окремі навчальні дисципліни. Студент може сформувати в собі різні практичні професійні вміння, але внаслідок якихось причин, в системі навчання в університеті увага особистості перебільшено і, навіть, гіпертрофовано прикута й сконцентрована на вербальному компоненті, тобто теорії. Такий акцент в бік теоретичної підготовки призводить студентів до безпорадності та часто й неможливості виконувати практичну роботу (лише третина випускників працюють за фахом). Отже, домінуючий спосіб організації підготовки студентів потребує коригування – істотного змінення балансу в бік забезпечення практичної готовності до професійної діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондарчук, О. І. Психологічна підготовка керівників освітніх організацій до діяльності в умовах змін: гуманістично-ціннісний підхід [Текст] / О. І. Бондарчук // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки. – 2014. – Вип. 121. – С. 38–43.

ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА РІВЕНЬ КОНФЛІКТНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ

Єлизавета ЧИРВА

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD)

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Професійне вигорання є поширеною проблемою серед представників різних професій, що зумовлює важливість розробки профілактичних заходів та рекомендацій індивідуального характеру психологами для запобігання даному феномену. Вигорання серед рятувальників є особливо гострою проблемою, оскільки напряду зв'язана з ризиком та небезпеками для життя не тільки працівника, а й інших людей, які можуть опинитись в надзвичайних ситуаціях. Підходи до вивчення та протидії феномену вигорання розробляють постійно, розширюючи арсенал психологів, щоб вони могли більш ширше та ефективніше використовувати методи допомоги, ґрунтуючись на більш виражених ознаках вигорання у певного рятувальника.

Науковці визначають «вигорання» як «психологічну ерозію». Професійне вигорання відбувається поступово, людина цього спочатку не помічає, і віднести його до конкретної стресової події не може. Дослідники також говорять про невідповідність між особистісними характеристиками та характеристиками середовища (екологічні очікування та вимоги). Ця різниця є постійним джерелом стресу. К. Маслач і М. Лейтер також називають вигорання «ерозією душі» [9].

Узагальнену теоретичну модель чинників професійного вигорання персоналу підрозділів Оперативно-рятувальної служби ДСНС України, згідно з якою рівень професійного вигорання на різних його фазах (напруження, резистенція та виснаження) у рятувальників зумовлений такими групами чинників: особистісними характеристиками персоналу, а саме комунікативними, емоційно-вольовими, інтелектуальними особливостями, екстраверсією, нейротизмом; організаційно-професійними характеристиками персоналу, до яких належать освітньо-посадові характеристики (рівень освіти, категорія особового складу, спеціалізація, посада за формальним статусом), стажеві характеристики (стаж на службі, стаж на посаді), наявність військово-бойової підготовки (проходження строкової служби у Збройних Силах України, наявність статусу учасника бойових дій), медико-фізіологічні характеристики (загальний стан здоров'я, наявність шкідливих звичок), стимулюючі характеристики (наявність заохочень та наявність стягнень); соціально-демографічними характеристиками персоналу, а саме власне соціально-демографічними (вік, стать, місце народження, сімейний стан; наявність дітей, соціальне походження) та сімейними (характер стосунків у власній сім'ї, характер стосунків з батьками); соціально-економічними характеристиками персоналу, які включають умови проживання, соціально-побутові труднощі, наявність кредитних зобов'язань [4].

Для розвитку вигорання важливим є і те, як працівник справляється зі стресом. Найбільш уразливі ті, хто реагують на стрес агресивно, нестримно, хочуть протистояти йому, не відмовляються від суперництва. Такі люди схильні недооцінювати складність завдань і час, необхідний для їх виконання. Стресогенний фактор викликає у них почуття пригніченості, зневіри, через те, що не вдається досягти поставлених цілей [5].

Дуже важливо для уникнення професійного вигорання фахівців ефективно організувати робочий процес: підтримувати колективний дух; працювати в команді; розподіляти ролі; розробити систему заохочень і подяк; підтримувати психологічний комфорт в колективі [3].

Емоційне вигорання – це стан фізичного, емоційного, розумового виснаження, це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи. У свою чергу професійне вигорання – це синдром, що розвивається на тлі хронічного стресу і веде до виснаження емоційно-енергійно і особистісних ресурсів працюючої людини [8]. Це негативне психологічне явище, що проявляється через психоемоційне виснаження, розвиток дисфункціональних професійних установок і зниження професійної мотивації, що спостерігається у осіб без психопатології. Професійне вигорання являє собою сформований стереотип емоційної, частіше за все професійної, поведінки, що дозволяє людині дозувати і економно витратити енергетичні ресурси [1; 2].

В екстремальних ситуаціях психологічно невідготівлені фахівці можуть відчувати страх – емоційний стан, викликаний потужними зовнішніми подразниками, що становлять загрозу для життя та визначається як небезпечна ситуація. При таких подіях стани, що виникають можуть порушити психічну стійкість фахівця, викликати негативні симптоми та знизити його працездатність та успішність у виконанні завдань.

Підсумовуючи відзначимо, що психічні стани характерні для стресу зовні проявляються в зміні подиху й кровообігу, у міміці, пантоміміці, рухах, ході, жестах, інтонаційних особливостях мови тощо. Так, у стані задоволення спостерігається збільшення частоти й амплітуди подиху, незадоволеність викликає зменшення того й іншого; подих у збудженому стані стає частим і глибоким; у напруженому – уповільненим і слабким; у тривожному – прискореним і слабким; у стані страху – різко вповільненим; при несподіваному подиві подих миттєво стає частим, але зберігає нормальну амплітуду[6]. У збудженому стані або стані напруженого очікування може підвищуватися частота й сила пульсу, величина кров'яного тиску в дуже широкому діапазоні (залежно від значимості виниклої для людини ситуації). Зміна кровообігу звичайно супроводжується блідістю або почервонінням тіла людини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абдюкова Н. В. Професійне вигоряння як психологічна проблема Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. Івано-Франківськ, 2007. Вип. 12, ч. 1. С. 31–37. 2.
2. Булатевич Н. М. Психічне вигоряння як вияв невідповідності між особистістю та стилем її життєдіяльності. Науковий часопис. К., 2007. Вип. 19 (43). С. 58–62.
3. Дослідження синдрому «професійного вигоряння» у вчителів. / Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова, О. С. Ковальчук, Г. Л. Федосова, О. Ф. Філатова, О. А. Філь. Київ: Міленіум. 2004. 24 с.
4. Ковровський Ю. Г. Психологічні чинники професійного вигоряння у персоналу оперативно-рятувальної служби державної служби України з надзвичайних ситуацій // Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, лабораторія організаційної та соціальної психології (м. Київ). 2017. с. 22.
5. Максименко С. Д. Синдром «професійного вигоряння» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти : навч. посіб. для студ. вищ. закл. Та слухачів ін-тів післядипломної освіти / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Міленіум, 2004. 264 с.
6. Миронець С. М., Тімченко О. В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: Монографія. - К.: ТОВ «Август Трейд», 2008. 249 с.
8. Рурик Г. Л. Запобігання виникненню синдрому професійного вигоряння – шлях до збереження психічного здоров'я // Методичні рекомендації // видавничий відділ Миколаївського національного аграрного університету. 2020. с. 41.
9. Maslach, C. Maslach burnout inventory [Text] / C. Maslach, S. E. Jackson. - Palo Alto, Calif. : Consulting Psychologists Press, cop., 1981. 52 p.

ЗАСОБИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СУБ'ЄКТА ДІЯЛЬНОСТІ

Володимир ЧУМАКОВ

Національний технічний університет України

«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

Здоров'я суб'єкта діяльності, відображаючи складну взаємодію генетики, способу життя та навколишнього середовища, належить до проблем, які не втрачають своєї актуальності. Здоров'я розглядають крізь призму фізичного, психічного і соціального благополуччя людини. В ХХ ст. в соціальних науках на зміну біомедичної моделі, що мала більш ніж 300-річну традицію, прийшла нова біопсихосоціальна модель. Вона пропонує розглядати здоров'я як взаємодію біологічних, психологічних і соціальних факторів. Мається на увазі, що психіка і тіло не можуть розглядатися дискретно при розумінні процесів, пов'язаних зі здоров'ям. Відтак, нині найбільш затребуваним є психологічне знання, яке здатне запропонувати вирішення ряду проблем в сфері здоров'я. Трансформація, модифікація та зміна поведінки виступають предметом психологічного, а не медичного дослідження.

Психологічне здоров'я часто розглядається як динамічна сукупність психічних властивостей, що забезпечують гармонію життєдіяльності суб'єкта. Психологічне здоров'я виступає одночасно як необхідна умова і як показник особистісного розвитку. До основних функцій психологічного здоров'я слід віднести духовно-смыслову саморегуляцію, конструктивний розвиток особистості й підтримку динамічного балансу між людиною й середовищем. Уміння приймати відповідальність за своє життя; розуміння та прийняття себе; осмислення індивідуального буття; здатність до розуміння і сприйняття іншої особистості є основними показниками психологічного здоров'я.

Критеріями психологічного здоров'я, згідно з концепцією А. Елліса, є такі: інтерес до самого себе; суспільний інтерес; самоврядування (самоконтроль); висока фрустраційна стійкість; гнучкість; прийняття невизначеності; орієнтація на творчі плани; «наукове» мислення; прийняття самого себе; ризик; тривалий гедонізм; нонутопізм; відповідальність за свої емоційні порушення.

Проведений теоретичний аналіз дозволив встановити, що здоров'я як феномен залежно від дослідження тієї чи іншої функції або сфери життя за своєю сутністю є відповідністю певних значень діапазону, що вважається нормою [2]. Психічне і психологічне здоров'я людини пов'язані з її психологічним благополуччям – це два взаємопов'язані концепта, які впливають на якість життя людини та її здатність пристосовуватися до умов динамічного навколишнього середовища. Психологічне здоров'я є втіленням результатів соціалізації особистості і чинником ефективності цього процесу та індивідуального розвитку водночас [1].

Виявлено, що розуміння терміну та критеріїв психологічного здоров'я може змінюватись залежно від того, який підхід до розуміння використовується. Так, нормоцентричний підхід, розглядає психологічне здоров'я як сукупність середньостатистичних норм сприйняття, мислення, емоційного реагування та поведінки в поєднанні з нормальними показниками соматичного стану індивіда. Це певний оптимальний рівень

функціонування організму і психіки. В межах феноменологічного підходу психологічне здоров'я розглядається як варіація індивідуального, неповторного «способу буття в світі». Холістичний підхід, розглядає психологічне здоров'я крізь призму набуття особистістю цілісності, зрілості в процесі її розвитку та становлення. Представники кроскультурного підходу розглядають психологічне здоров'я як соціокультурну змінну; її характеристики відносні і детерміновані специфічними соціальними умовами, культурним контекстом, своєрідністю національного способу життя і образу світу. В межах дискурсивного підходу психологічне здоров'я розглядається як продукт певного дискурсу, що має власну внутрішню логіку концептуалізації соціальної і психічної реальності. Під дією медичного дискурсу сучасна людина звикає вирішувати всі проблеми, пов'язані зі здоров'ям, виключно «технічним шляхом» - вживанням медикаментів, зверненням до фахівця-медика. В полі духовно-екологічного дискурсу пріоритетного значення набувають граничні можливості самореалізації особистості, її духовні і моральні детермінанти. Аксиологічний підхід розглядає психологічне здоров'я як універсальну людську цінність. Аксиологічний підхід був запропонований ще Платоном, який в своєму діалозі «Закони» помістив «здоровий стан душі» (поряд з розумінням, справедливістю і мужністю) в ієрархію людських і божественних благ.

Однак, існують деякі загальноприйняті критерії, які повторюються у будь-якому підході і можуть використовуватися з метою оцінки рівня психологічного здоров'я людини. До них належить: адаптивність, емоційна стабільність, самооцінка, соціальна адаптація, самоактуалізація, здатність до творчого мислення. Один з ключових компонентів психологічного здоров'я включає в себе вміння регулювати свої емоції, висловлювати свої почуття, а також вміння встановлювати межі у відносинах з іншими людьми. Воно неопосередковано пов'язане з суб'єктивним почуттям добробуту та задоволеності, які людина отримує від свого життя та прямо стосується особистості людини і залежить від багатьох факторів, включаючи соціальне та культурне середовище, особистісні якості, такі як оптимізм та резилентність, а також наявність підтримуючих відносин.

Дослідження свідчать, що збереження здоров'я може відбуватися на біологічному (фізіологічному), психологічному, соціальному та духовному рівнях.

До засобів забезпечення психологічного здоров'я слід віднести здоровий спосіб життя: регулярне харчування, фізична активність, регулярний відпочинок і сон. Саме цей ресурс здатен покращити настрій, зменшити рівень стресу та зміцнити загальне фізичне здоров'я. У свою чергу неякісний сон та навантаження роботою можуть призвести до погіршення психологічного здоров'я. Здоровий спосіб життя забезпечує орієнтованість діяльності особистості в напрямку збереження, зміцнення і формування як індивідуального, так і суспільного здоров'я.

Позитивне мислення та управління своїми емоціями, а також активна позиція щодо свого здоров'я є не лише особистісними ресурсами, але й засобами забезпечення психологічного здоров'я. Активна позиція особистості заснована на усвідомленні суб'єктом діяльності стану психологічного здоров'я і оволодінні ним технологіями саморозвитку, самовдосконалення. Повага до себе та своїх почуттів допомагає покращити самооцінку та призводить до більшого психологічного комфорту.

До засобів, що забезпечують збереження психологічного здоров'я слід віднести також і просоціальні ресурси суб'єкта діяльності. Спілкування з близькими людьми, дружні стосунки із колегами, участь у групових заняттях допомагають впоратися зі стресом та іншими психологічними проблемами.

Здоров'язберігаюче середовище може розглядатися в якості ресурсу, що забезпечує процес збереження особистістю психічних і фізіологічних станів на рівні норми; оптимальну працездатність і соціальну активність.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 388 с.

2. Чумаков В. О. Здоров'я як об'єкт наукового дослідження. *Habitus*. 2022. № 44. С. 47–52. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.44.7>.

ОСНОВНІ НАПРЯМИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВІДСІЧІ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ

*Тетяна ЮРОВА, канд. наук з мистецтвознав.
Національна академія сухопутних військ
імені гетьмана Петра Сагайдачного*

Одним з основних завдань частин та підрозділів в умовах жорстоких і екстремальних умов сучасної гібридної війни в Україні є повне та ефективне виконання бойових завдань за призначенням з мінімальними втратами, що в знаній мірі досягається психологічною стійкістю особового складу та морально-фізичною готовністю протистояти бойовим стресам і перевантаженням [1, с. 2]. ПС (психологічна стійкість) військовослужбовця в бойових умовах – це здатність не тільки переживати, а й переборювати несприятливі, стресові і, навіть, загрозливі для життя впливи та події при збереженні адекватного сприйняття дійсності та оптимального психофізичного функціонування організму [2, с. 24]. Самі солдати вважають психологічною стійкістю здатність «прийти до тями після бою і перетворити негативні переживання у позитивний досвід» [3, с. 5].

В основу визначення напрямків формування ПС особового складу ЗС України видається можливим покласти GAT (Global Assessment Tool – Інструмент глобальної оцінки), запроваджений армією США для перевірки психологічної придатності солдатів, що поєднується з індивідуально-фізіологічними показниками [4].

Основними напрямками формування та підтримки на належному рівні психологічної стійкості можливо визначити: а) професійно-регулятивний; б) ідейно-патріотичний; в) морально-психологічний; г) індивідуально-фізіологічний.

а) Професійно-регулятивний напрямок реалізується через:

– ретельне вивчення особовим складом та майстерне володіння штатними технікою та озброєнням, підтримання досягнутого рівня військово-професійної натренованості;

– досягнення злагодженості та взаємозамінності у командах та підрозділах в процесі відпрацювання навичок індивідуального та групового

ведення різних видів бою, в обстановці, наближеній до бойової, недопущення тривалих перерв у бойовій діяльності;

- якісне бойове злагодження підрозділів та частин при їх формуванні;
- формування готовності протистояти БПТ (бойовим психотравмам), та ПТСР (посттравматичному стресовому розладу) через антистресову підготовку;

- забезпечення належного рівня фізичної підготовки та натренованості до перенесення тривалих емоційно-фізичних перевантажень;

- моніторинг, облік, контроль та коректуру індивідуальних та командних психофізичних навантажень, забезпечення якісного дозвілля та релаксу вояків;

- впровадженням у практику адекватної самооцінки та об'єктивної оцінки командиром дій кожного воїна індивідуально та у складі підрозділу;

- поширення передового досвіду бійців ЗС України у виконанні бойових завдань, вивченні бойової, спеціальної техніки ворога, форм та методів боротьби з ними.

б) Ідейно-патріотичний напрямок базується на:

- роз'ясненні державної політики у військово-політичній сфері, системному інформаційному та культурологічному забезпеченні виконання бойових завдань, організації протидії інформаційному тероризму в усіх видах оперативної, бойової та повсякденної діяльності частин та підрозділів;

- широкому використанні у національно-патріотичному вихованні позитивного надбання української національної культури, військових ритуалів, національних свят, днів частини, створенні меморіалів, пам'ятників, музеїв, шануванні героїв та віддання почесей загиблим;

- системному кіно-, відео- та радіообслуговуванні особового складу в усіх умовах бойової обстановки, створенні кіно-, відеоматеріалів про бойові дії військ;

- інформуванні про звірства окупантів, подвиги військовослужбовців ЗС України;

- розвитку та підтримці молодіжних об'єднань патріотичної спрямованості.

в) Морально-психологічний напрямок передбачає:

- вивчення, відбір та розстановку особового складу у штатній структурі з урахуванням рівня професійної підготовки, психологічної сумісності та лідерських якостей;

- системне та повне інформування особового складу про характер та особливості бойових дій, формування образу жорстокого ворога, якого необхідно знищити;

- зміцнення авторитету командирів всіх ланок, досягнення ситуативно-ефективного стилю керівництва підрозділами та його підтримку підлеглими;

- забезпечення належної етики службових взаємин, міжкультурної комунікації, функціональної та психологічної сумісності у бойових командах, зміцнення бойового братерства та взаємної підтримки;

- недопущення зневаги до сил противника, переоцінки своїх сил, втрати ініціативи у ході бойових дій, виховання героїзму, мужності, відваги, готовності до самопожертви;

- аналіз, розбір та доведення до особового складу частин та підрозділів причин бойових втрат, як одного із засобів формування пильності, усунення недбалості;

– профілактика та викорінення негативних морально-психологічних явищ у командах.

г) Індивідуально-фізіологічний напрямок здійснюється через:

– раціональне використання командирами особистісних якостей підлеглих;

– виховання самодисципліни, особистої відповідальності кожного за долю Батьківщини, виконання функціональних обов'язків, забезпечення індивідуальної професійної, спеціальної та морально-психологічної підготовки до кожного бою;

– наставництво, поступове введення молодого поповнення до бойової діяльності з планомірним збільшенням її складності, підтримання ініціативи та бойової активності;

– навчання кожного воїна збереженню психофізичного здоров'я через самоаналіз, корекцію психічних станів та використання методів психічної саморегуляції.

Реалізація цих напрямів має здійснюватися комплексно, через конкретні форми масової, групової та індивідуальної роботи та сприяти забезпеченню психологічної стійкості особового складу у відсічі російської агресії і досягненні перемоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Bloshchynskiy I, Griban G, Okhrimenko I, et al. Formation of Psychophysical Readiness of Cadets for Future Professional Activity. *The Open Sports Sciences Journal*. 2021; 14: 1-8. URL: <https://opensportssciencejournal.com/VOLUME/14/PAGE/1/FULLTEXT/> (дата звернення: 20.03.2023).

2. Bonnano GA. Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*. 2004; 59: 20–8. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14736317/> (дата звернення: 20.03.2023).

3. Ford JD. Disorders of extreme stress following war-zone military trauma: associated features of posttraumatic stress disorder or comorbid but distinct syndromes? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1999; 67 (1): 3–12. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10028203/> (дата звернення: 20.03.2023).

4. Shingleton J, Buttrey S, Orendorff F, Wright E. Global Assessment Tool (GAT) Trend Analysis. *TRADOC Analysis Center*, 700 Dyer Road, Monterey, CA 93943-0692. 2016. URL: <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD1050314.pdf> (дата звернення: 20.03.2023).

PSYCHOLOGICAL PRINCIPLES OF PROFESSIONAL SELECTION OF OPERATIONAL RESCUE SERVICE SPECIALISTS OF STATE EMERGENCY SERVICE OF UKRAINE

Olha DIACHKOVA, PhD in Pedagogy

*Cherkasy Institute of Fire Safety named after Chornobyl Heroes of
the National University of Civil Defence of Ukraine*

The psychological approach to professional selection for specialists of the extreme profile of activity is methodologically justified, because the training of the operational rescue service specialists is not only the formation of professionally important knowledge and skills, but also physical training, volitional qualities of a person that would allow them to perform the assigned tasks.

The training of the specialists who are able to prevent emergencies, to provide the safe life for the population and minimize the economic losses from natural disasters and catastrophes, is primarily based on a competent approach to the problem of professional selection.

To analyze the psychological principles of the professional selection of specialists of operational rescue service, it is necessary to study the concept of "professional selection".

The studies of the recent researches and publications show that professional selection is the determination of a person's suitability for professional or educational activities based on assessments of personal or psychodiagnostic methods. [1; 2].

One of the most important elements of the professional selection is a conscious choice of profession. The choice of a profession is considered not only as the getting of professional skills, but as an integral process of becoming a person through the determination, development and use of skills, the implementation of personal activity, the disclosure of the motivational sphere and life orientation.

Professional selection is based on the professional suitability of a specialist [2]. Professional suitability – a set of psychological and psychophysical characteristics of a person, necessary and sufficient to achieve generally accepted efficiency of work. In addition, this is not an innate characteristic: it is formed during the work activity of a person.

Due to the normative characteristics of the profession, which determine the requirements for a specialist in the system of professional selection, scientists distinguish several types of selection: - medical selection (consists in finding out the future specialists who, due to their state of health and level of physical development, quickly and successfully master a particular profession); - social selection (is used to determine the socially conditioned, psychological and moral qualities of the individual, which reflect the readiness for the professional activity in any conditions, even extreme ones. In the process of such selection questionnaires, interviews are carried out and personal questionnaires, methods of sociometric research and assessment of neuropsychic stability are used); - educational selection (consists of finding out people with a sufficient level of knowledge and skills for further successful studying the chosen profession); - psychological selection (consists of diagnosis and prediction of human abilities. Therefore the concepts of professional selection and psychological selection are often considered to the synonyms [2].

We believe that professional selection is especially advisable to use in the professions that require high stress resistance and efficiency in making decisions that are connected with the activity in extreme conditions.

The annual statistics of emergencies and accidents associated with the incorrect actions of specialists prove the relevance of the problem of professional selection of specialists of extreme profile of activity.

Let's consider the stages of professional selection of specialists with an extreme profile of activity on the example of the operational rescue service specialists of State Emergency Service of Ukraine. The first stage (preliminary), which takes place in the units of the operational rescue service (in higher educational establishments) and medical institutions, consists of a medical examination, analysis of available documents, interviews etc. At the next (main) stage of selection the methods of individual and group examinations are used, taking into account the professionally important qualities of a specialist. After receiving the assessments of individual-personal characteristics the recommendations to the candidate concerning employment or training are made. At the second stage the

socio-psychological qualities and indicators of the general development are also assessed. In the connection of the possible changes in the state of health and motivation, the psychological re-examinations are possible [2].

The psychometric and intellectual tests, personality and psychodiagnostic methods are experimental and study the emotional-volitional and characterological features of a person in specially organized conditions. These techniques can only be supplemented by the results of observation of the experiment, expert evaluation, conversation and study of documents that are the methods which form the basis of the professional selection of the operational rescue service specialists [2].

The professional selection of operational rescue service specialists is a complex assessment of their physical and individual psychological qualities with the help of specially organized events.

Taking into account the complex nature and neuro-emotional background of the activities of operational rescue service specialists of the State Emergency Service of Ukraine, the psychological stress, staff turnover, overstrain of the body, the nonconformity of the individual psychological characteristics of a person and the professionally important qualities of a specialist in an extreme profile of activity, injuries and death of specialists, the problem of professional selection for the operational rescue service specialists of State Emergency Service of Ukraine arises.

REFERENCES

1. B. Bruno. High-Tech High-Touch Recruiting: How to Attract and Retain the Best Talent By Improving the Candidate Experience 1st Edition / Barbara Bruno. - Kogan Page/ - 232 p.
2. V. But. Guidelines in the Peculiarities of Professional Selection to Operational Rescue Service Specialists of Ministry of Emergencies of Ukraine / V. But, V. Varenik. - Cherkasy: Cherkasy Institute of Fire Safety, 2004. – 133 p.

FEATURES OF THE ORGANIZATION OF INFORMATION WORK IN THE ARMED FORCES OF LEADING NATO MEMBER STATES

*Vasyl STASIUK,
Doctor of Psychological Sciences, Professor,
Professor of the Chair of Moral and Psychological Support of Troops (Forces)
of the National University of Defense of Ukraine
named after Ivan Chernyakhovsky, Kyiv, Ukraine*

*Volodymyr DYKUN,
Senior Lecturer of the chair of Moral and Psychological
Support of Troops (Forces) of the National University of
Defense of Ukraine named after Ivan Chernyakhovsky, Kyiv, Ukraine*

*Yelkhan AHAIEV,
Student of the Humanitarian Institute of the National University
of Defense of Ukraine named after Ivan Chernyakhovsky,
Kyiv, Ukraine*

The analysis of wars and armed conflicts of the late 20th and early 21st centuries testified to the assignment of a leading role to informational and psychological operations. Thus, the war in Vietnam changed the views of Western

experts on the role and place of information work both among enemy troops and among their own troops and population. The intermediate results of the landing operation in Grenada and the war in Panama, honed and consolidated during the Persian Gulf War, clearly demonstrated the influence of modern information technologies and mass media on the course of hostilities. In the new conditions, the success of the operation is no longer determined exclusively by military means, and the armed struggle began to be considered as the last argument in achieving a general victory.

In addition to the four traditional ones (land, water, air and space), the American military command, and later the leadership of NATO, began to consider the information space as the fifth dimension of the conduct of hostilities. The unified information space as a component of the global information environment today is considered one of the components of the combat (operational) environment and has information-technical and information-psychological components. According to the theory of network-centric wars, one of the necessary conditions for achieving the goal of a military operation is dominance in the information space, creation of conditions for the dissemination of useful information among the population and armed forces of both one's own and the enemy state, allies and neutral states. Rational use of information resources, manipulation of information, according to Western experts, allows you to control public opinion, change the value systems of the broad masses of the population, radically change the behavior of various target audiences, and information superiority over the enemy is considered a decisive factor in achieving victory in modern warfare.

The views of Western experts were reflected in the concept of strategic communications, which, being a continuation of the development of the strategy of indirect actions, is part of a comprehensive approach to conflict resolution. Strategic communications are a combination of efforts of all available information resources and their coordinated use in the interests of conducting military operations. They aim to quickly deliver true and accurate (as well as beneficial for themselves) information to friendly, hostile or neutral target audiences, which will allow them to correctly understand and evaluate the actions of the political and military leadership.

Taking into account the American experience, the leadership of NATO pays important attention to the development of the system of public relations (Public Affairs), which includes interaction with mass media (the use of state and foreign mass media for the dissemination of beneficial information), work with internal target audiences (informational work with military personnel, members of their families, civilian personnel and reservists for the purpose of explaining the actions of the leadership of the state and the armed forces, propaganda of military service, heroization of military personnel, etc.) and public relations (cooperation with international and civil organizations, local elites and civilians in the area of operations).

Today, the armed forces of the NATO countries do not have a single - in the usual sense for us - system of moral and psychological support of the troops (forces). Therefore, moral and psychological influence (including informational work) is carried out in several directions, each of which is taken care of by a certain structure. These structures are assistants to commanders of all levels, who in turn are direct organizers of information work, psychological support, legal education and support, and organization of

leisure time. The main feature of the Western system is the absence of deputy commanders in units and military units (ships).

The following system of information work is typical for most NATO countries:

- unit commanders – are directly responsible for training, educating and informing personnel, which is carried out in the form of internal communication work;

- personnel structures – are responsible for comprehensive support of personnel (not only personnel, but also moral, legal, social). They may include structures (officers) of social relations and pastoral care (chaplains) at different levels;

- structures of public relations – are responsible for targeted informational influence with the help of information on the internal (military servicemen and civilian personnel of the armed forces) and external (the public - the population of their own state, the civilian population in the areas of hostilities, the international community) audience, the issue of periodicals and materials for information work, organization of the work of mass media representatives in the troops;

- structures of pastoral care (chaplains) – are responsible for religious support of personnel, as well as partially for the organization of communications, individual work with servicemen, psychological assistance and work with servicemen's families.

And if the structure and tasks of personnel bodies and public relations bodies in the armed forces of NATO member states are generally similar, then the system of pastoral care of servicemen has certain differences. Today, domestic specialists distinguish the following models of satisfying the religious needs of servicemen in the armies and navies of foreign countries:

- 1) Anglo-American. Religion, including the satisfaction of the religious needs of military personnel, is a specific tool of national ideology, humanitarian and social policy of the state in the military, "state religion". Emphasis is placed on strengthening controllability and increasing the effectiveness of combat tasks with the involvement of a religious factor. It is aimed at all categories of personnel of all faiths. The chaplain is responsible not only for the satisfaction of religious needs, but also for the moral and psychological state, maintenance of military discipline. In matters of meeting religious needs, the chaplain is subordinated not to the highest religious leadership of a certain denomination, but to the joint military chaplain command, and in matters of maintaining moral and psychological state and discipline, to the immediate commander. Chaplains have military ranks and wear uniforms. This model belongs to the armed forces of the USA, Great Britain, Canada, Norway, Greece, the Republic of Korea, the Baltic states, and since the mid-2000s - Armenia and the Russian Federation;

- 2) The Islamic model is similar in essence and direction, but built on a monoconfessional basis. In general, it is characterized by the fact that Islam is not only a religion, but also a part of state policy and the way of life of the population. In Islamic states, a military chaplain is a personnel soldier, participates in military operations on an equal footing with everyone else, and is an element of ideological influence on military personnel. This model is characteristic of the armies of Islamic states, in particular Iran and Pakistan. Only in Turkey, the model of pastoral care is in some ways similar to the

European one, where military chaplains are only responsible for meeting religious needs;

3) The European (German) model is characterized by the focus exclusively on meeting the religious needs of servicemen by the priests of the most widely practiced in the state or several religions. Chaplains are not military, do not have military ranks, do not use weapons and are not subject to military command, but remain under the authority of their religious leadership, with whom the state or the armed forces have concluded an agreement on pastoral care. It is characteristic of most European countries, in particular Germany, France, Italy, Austria, Croatia, Hungary, Spain, the Netherlands, Georgia.

REFERENCES

1. Peculiarities of the organization of moral and psychological support in the armies of foreign countries: N. A. Agayev, V. G. Dykun, V. V. Stasiuk. Kyiv: Ukraine, 2020. 134 p.

2. Psychological stability of a warrior. Zoran Komar, Embassy of Great Britain in Ukraine, Kyiv: Ukraine, 2017. 185 p.

3. Basics of rehabilitation psychology: overcoming the consequences of the crisis: training. manual: in 2 vols. Volume I. / col. author; in general ed. N. Prophet. Kyiv: Organization for Security and Cooperation in Europe, 2018. 208 p.

4. Protection of mental health in the conditions of war / trans. from English T. Semigina, I. Pavlenko, Y. Ovsyannikova, and others. Kyiv: Nash format, 2017. 1068 p.

5. Psychological study of personnel of the Armed Forces of Ukraine: method. manual / N. A. Agaev et al. Kyiv: FOP Maslakov, 2019. 288 p.

6. Psychological support in the armed forces of foreign countries: training. manual / quantity author Kyiv: NUOU named after Ivan Chernyakhovskyi, 2017. 132 p.

Секція 2. Медико-психологічні основи збереження здоров'я й реабілітації учасників бойових дій та інших надзвичайних ситуацій

ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ПРОВИНИ ВЦІЛЛОГО У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ БОЙОВІ ДІЇ

Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD)

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

У сучасній соціально-психологічній ситуації, що склалася в Україні, спостерігається виникнення нових проблем, які пов'язані із збільшенням проявів деструктивних психічних станів суб'єкта в нестабільних умовах суспільства. Історично зумовлена включеність суб'єкта у соціальну взаємодію формує у нього здатність переживати вину та супровідні їй негативні психічні стани. У такому способі життєдіяльності вина є одним із провідних чинників деструктивних тенденцій психіки, що потребує комплексного дослідження означеної проблеми та удосконалення способів психокорекції з метою гармонізації і адаптації особистості.

У дослідженнях науковців доведено, що почуття вини пов'язане з низкою симптомів: депресія, низька самооцінка, тривожність, розлади харчової поведінки, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), суїцидальні думки тощо [2]. Вина також пов'язана з відчуттям сорому. Сором – це почуття, яке виникає у суб'єкта внаслідок самокритики (самоосуду) або ж приниження його іншими людьми, осуд його думок, вчинків, які не відповідають моральним нормам чи соціальним вимогам тощо.

Почуття вини серед осіб, які пережили бойові дії, є досить поширеним явищем. Такі особи відчувають сильну вину, сором і жаль, у зв'язку з тим, що їм вдалося зберегти своє життя. Почуття вини та сорому можуть відчувати і ті особи, які після пережитих травматичних подій, вирішили поїхати з країни, і ті, хто залишився жити у спокійному регіоні. Почуття сорому спочатку з'являється під впливом присутності інших людей. Пізніше воно інтроєктується психікою особистості, входячи у сферу Над-Я. Людина може відчувати сором навіть на самоті, тоді, коли її ніхто не бачить. У такий спосіб, почуття сорому зумовлюється цінностями та ідеалами, які притаманні не лише індивіду, а й культурі загалом [1].

При патологічному способі переживання почуття вини співвідноситься із соромом індивіда. Почуття вини особистості завжди пов'язане з негативною оцінкою власної конкретної дії, що сприяє виникненню бажання сповідатися і вибачитися, а сором детермінує бажання втекти і сховатися, оскільки визначається негативною оцінкою особистості.

Почуття вини характеризується як стан, що виникає після вчинку, який не узгоджується з суспільними нормами. Несвідомі мотивування спонукають суб'єкта до самопокарання, зумовлюють схильність до злочинної поведінки тощо [3]. Агресія індивіда, спрямована на інших людей, спричиняє виникнення в нього думок про покарання, страх відплати тощо.

Так, почуття вини пов'язане з страхом покарання, тривогою, докорами сумління. Для того, щоб знизити рівень напруги від очікування покарання ззовні, індивід карає себе сам. Тобто агресія, зумовлена виною, спрямовується на самого суб'єкта з надією на прощення через покору і спокутування своїх гріхів. Варто зауважити, що деструктивна реакція може бути одночасно компонентом вини і способом впоратися з нею.

Перераховані вище почуття і поведінкові реакції доволі часто є характерними для осіб, які пережили бойові дії. На виникнення деструкцій психіки можуть впливати різні фактори: людина відчуває вину за своє спасіння; людина відчуває вину через те, що втратила близьку людину під час бойових дій; людині заради власного виживання доводилося діяти всупереч своїм моральним принципам, цінностям і переконанням. Посттравматичний стресовий розлад, що виникає після травматичних подій, детермінує сильний страх, безпорадність, жах, вину, сором, гнів, що погіршують психологічний стан і впливають на психосоматичний стан. Такі реакції особистості призводять не лише до розладів здоров'я, а й до особистісних відхилень, які, у свою чергу, зумовлюють фіксацію деструктивних тенденцій психіки.

Психокорекція почуття вини у осіб, які пережили бойові дії, потребує опосередкованих засобів глибинного пізнання з метою об'єктивності допомоги та зниження психологічних захистів суб'єкта. Опосередкованими засобами можуть бути малюнки тату, репродукції художніх полотен, психомалюнки тощо. Психоаналітична робота з малюнками тату дає змогу виявити особливості символізації феномену вини, зокрема, специфіку відображення неусвідомлюваності вини суб'єктом. На візуалізований самопрезентант (малюнок тату), обраний респондентом, проектується неусвідомлюваний ним зміст аспектів його психіки через архетипну символіку, що сприяє пізнанню глибинних детермінант особистісної проблеми суб'єкта [3].

Підсумовуючи вище сказане, зазначимо, що методика та організація глибинного пізнання реалізується в групах активного соціально-психологічного пізнання (АСПП) [3; 4] з врахуванням особливостей цілісної психіки суб'єкта, його внутрішнього потенціалу і здатності до сприйняття об'єктивної дійсності, що є важливим у психокорекційному процесі. Отже, проблема психокорекції почуття вини у осіб, які пережили бойові дії і страждають на посттравматичний стресовий розлад, є складною та багатогранною. Опосередкованість засобів пізнання та архетипна символіка у малюнках, у свою чергу, засвідчує свої діагностичні можливості в дослідженні феномену вини та об'єктивуванні індивідуального змісту психіки конкретної особи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Амурова Я. В. Особливості відображення феномену вини в малюнках тату : дис. ... д-ра філософії в галузі психології : 053. Переяслав, 2022. 385 с.
2. Калашник І. В. Глибинно-психологічні витoki тенденції особистості до психологічної смерті: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2008. 426 с.
3. Яценко Т. С. Психологічні основи глибинної психокорекції, феноменологія, теорія і практика. Київ : Вища школа, 2006. 382 с.
4. Yatsenko T. The relationship of conscious and unconscious: psychodynamic approach. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. 2018. № 26 (2). С. 335–353.

ПСИХОСОМАТИКА БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Ольга БРАТАНІЧ

*Черкаський національний університет
імені Богдана Хмельницького*

Відповідно до сучасних уявлень, до психосоматичних захворювань відносяться розлади, в основі яких лежить первинна тілесна реакція на конфліктне переживання, у подальшому асоціюється з морфологічно відновлювальними змінами і патологічними порушеннями в органах. У вузькому сенсі до психосоматичних захворювань відносяться соматичні захворювання, в етіології і патогенезі яких істотну роль відіграють психологічні чинники (індивідуально-психологічні особливості людини які пов'язані зі стереотипами поведінки, реакціями на стрес і способами переробки внутрішньо особистісних конфліктів).

До класичного прикладу психосоматичного захворювання відноситься бронхіальна астма. Бронхіальна астма – захворювання, що розвивається під дією цілого комплексу факторів, суттю якого є імунopatологічний процес, що протікає у формі хронічного запалення дихальних шляхів, що супроводжується гіперреактивністю, обструкцією та респіраторними симптомами [1,152].

Бронхіальна астма вважається типовим психосоматичним захворюванням і входить у класичну сімку психосоматозів [6,384]. Це означає, що симптоми та синдроми порушень соматичної сфери обумовлені індивідуально-психологічними особливостями людини та пов'язані зі стереотипами її поведінки, реакціями на стрес та способами переробки внутрішньо особистісного конфлікту [3,335].

Більшість дослідників вважає, що бронхіальна астма – мультифакторна хвороба, і на її поширеність і тяжкість перебігу впливають: генетичні фактори, мікрооточення, рівень розвитку суспільства, матеріальна забезпеченість, але також до кінця незрозумілі глобальні чинники [5,139].

Поряд з іншими соматичними хворобами, бронхіальна астма залишається хворобою сучасної цивілізації та актуальним об'єктом вивчення лікарів різних спеціальностей, оскільки люди різного віку і всіх національностей схильні до цього серйозного захворювання [7,52]. Ключовими поняттями у визначенні бронхіальної астми є клінічні прояви хвороби: генетична схильність та провокуючі фактори зовнішнього середовища, пароксизми кашлю та синдром ядухи [2,169].

При аналізі клініко-психологічних досліджень особистості хворих на бронхіальну астму можна виділити особистісні риси, що повертають до розвитку та фіксації дихальних порушень з нервовопсихічних механізмів: низький рівень стійкості до стресів, інфантілізм, схильність до блокування емоційних переживань, втеча у хворобу [4,187].

Більшість астматиків спочатку схильні до соматичного трактування свого захворювання, до подолання якого вони ще не готові. Це відповідає існуючій думці про хвороби і постулатам соматичної медицини; але йдеться також про власну потребу хворого протистояти небезпечному почуттю залежності. Важливе завдання під час встановлення показників для психотерапії полягає у виділенні пацієнтів, для яких терапія може бути ефективною. Катамнестично ефективне лікування виявляється, скоріше, у хворих із порівняно важкими соматичними проявами хвороби, у яких були

виражені (особливо фобічні) труднощі в переживанні хвороби або агресивні і депресивні симптоми та які відчували обмеження у своєму соціальному стані, викликані захворюванням [8, 280].

Основний акцент у психотерапії пацієнтів із неврастенічним варіантом бронхіальної астми робиться на формуванні прийнятної, доброзичливої мікросоціальної ситуації, яка надає можливість для поглибленого самопізнання і стабілізації самооцінки. Це створює умови для відмови хворих від завищених, непосильних вимог і життєвих цілей, сприяє усуненню обтяжливого усвідомлення неспроможності у здійсненні тих бажань, від яких захищали астматичні симптоми.

Психотерапія бронхіальної астми не буває короткочасною, тут час поступово «відмотується назад». Метою психотерапії хворих на бронхіальну астму є також корекція емоційних розладів і неадекватних форм поведінки. Досягають цього шляхом перебудови значущих відносин хворого [9,60].

Найбільш ефективними техніками психотерапії, що використовуються під час терапії бронхіальної астми, є: когнітивно-поведінкова психотерапія, гештальттерапія, нейролінгвістичне програмування (НЛП), сімейна психотерапія.

Комплекс лікувальних заходів включає в себе психотерапевтичну роботу з хворим; психологічну та психотерапевтичну допомогу членам його сім'ї та найближчому оточенню, застосування ефективних психотропних та інших біологічних психокоригуючих засобів. Ці методи лікування проводяться паралельно з суто терапевтичними впливами які реалізують спеціалісти відповідного профілю в умовах соматичних стаціонарів за участю психіатра, який не є лікуючим лікарем (взаємодіюча психіатрія).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина / пер. с англ. С. Могилевского. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. С. 152–164.
2. Ландышев Ю. С. Бронхиальная астма (нейроэндокринная система, иммунитет, клиника, диагностика, лечение). Благовещенск: АГМА, 2006. 169 с.
3. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство. М.: МЕДпресс, 1998. С.335–343.
4. Семенова Н. Д. Психологические аспекты бронхиальной астмы // Бронхиальная астма / под ред. А. Г.Чучалина. М.: Агар, 1997. Т.2. С.187–212.
5. Смык А. В., Абрамова Т. Я., Непомнящих В. М., Дёмина Д. В., Леонова М. И., Шишкова И. В., Кожевников В. С., Абрамов В. В., Козлов В. А. Иммунологическая и психофизиологическая разнородность больных бронхиальной астмой // Мед. иммунология. – 2008. – Т. 610, №2–3. – С. 139–144.
6. Тополянский В. Д., Струковская М. В. Психосоматические расстройства. М.: Медицина, 1986. 384 с.
7. Трофимов В. И. Руководство по диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы /под. ред. А. Г. Чучалина. М.: ООО НТЦ КВАН, 2005.52 с.
8. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень : навчальний посібник. Київ : Слово, 2015. 280 с.
9. Kharchenko D., Chystovska Yu. Psychophysiological bases of features of the person and opportunities of their correction. European Applied Sciences. 2014. № 2 (11). P. 60–62.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

Тетяна БУЛГАКОВА, канд. пед. наук

Галина ЖУКОВА, канд. пед. наук

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Процес самоактуалізації, як правило, відбувається через самовизначення особистості в сімейній і професійній сфері. На цей процес впливають стереотипи, пов'язані з гендерними відмінностями. У суспільстві сформована думка про «маскулінні» і «фемінні» види діяльності, що поширюється як на сімейну сферу, так і на професійну. Гендерна теорія говорить про те, що соціальні відмінності між фемінами і маскулінами не в повній мірі детерміновані анатомічними первинними статевими ознаками, але в більшій мірі відповідають соціально сконструйованим маркерам. Наразі шлях до самоактуалізації ускладнений різнобічною і тривалою дією несприятливих чинників бойових дій.

Гендер відноситься не просто до жінок або чоловіків, а до відносин між ними і до способу соціального конструювання цих відносин, тобто до того, як суспільство вибудовує ці відносини і взаємодію статей в соціумі. Сучасне суспільство і наука стикаються з фактами, а, можливо, вже і явищем зміни уявлень про природу маскулінності і фемінності, залежності від них самоактуалізації. Досвід демонструє активну успішність як маскулінів, так і фемінів у всіх сферах життєдіяльності, що дає можливість припустити наявність особливих якостей організму і психіки, що сприяють самоактуалізації [4]. У війні зараз беруть участь жінки і чоловіки нарівні, тобто під час повернення до мирного життя потрібно буде вирішувати питання відновлення та збереження фізичного і психічного здоров'я у обох гендерів.

Стереотипи про маскулінність і фемінність можна розділити на три групи:

1) ґрунтуючись на аналізі значень термінів «маскулінність» і «фемінність», можна так описати конкретні соціально-психологічні якості і властивості особистості та стилі поведінки: визначення позначають психічні та поведінкові властивості і риси чоловіків (маскулінність) або жінок (фемінність); поняття «маскулінність» і «фемінність» містять різні соціальні уявлення, думки, установки тощо про те, якими є чоловіки і жінки, і які якості їм приписуються; в поняттях «маскулінність» і «фемінність» відображені нормативні еталони ідеального чоловіка й ідеальної жінки [1];

2) стереотипи закріплення сімейних і професійних ролей відповідно до маскулінності чи фемінності. Згідно з даними стереотипами, головною соціальною роллю для феміни є роль матері і дружини, для маскуліна більш важлива його професійна діяльність [3];

3) третя група стереотипів пов'язана з уявленнями про те, що праця феміни носить переважно виконавський і обслуговуючий характер (експресивна сфера соціального життя), маскулінний вид діяльності – керівний і творчий (інструментальна сфера соціального життя) [2].

Сьогодні всі люди прагнуть зайняти високе положення в суспільстві, просунутися службовими сходами, при цьому стаючи більш впевненими в собі, владними, незалежними, належними тільки собі, втрачаючи своє фемінне чи маскулінне начало [5]. Ця ситуація іще більше актуалізується під час реабілітації військовослужбовців комплексом психологічних, медичних,

педагогічних, соціальних заходів, які будуть направлені на відновлення здоров'я, працездатності і психоемоційного стану задля повноцінної самоактуалізації.

Отже, сьогоднішній день пред'являє високі вимоги до маскулінів і фемінів, які прагнуть до самоактуалізації. Їх рівноправність дає можливість сучасним маскулінам у багатьох ситуаціях брати на себе ролі, ідентичні фемінам, вибирати професії, які ще недавно вважалися суто фемінними і навпаки. Специфіка самоактуалізації психічного стану учасників військових дій зумовлена травматизацією особливих умов у сполученні з індивідуально-особистісними властивостями психіки. Можна зробити висновок, що не стільки біологічна стать, скільки соціокультурні норми визначають психологічні якості, моделі поведінки, види діяльності, професії фемінів і маскулінів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гавриловська К. П., Климчук П. С. Гендерні відмінності у прагненні до особистісного зростання. *Наука і освіта*. 2014. № 5. С. 121–125.
2. Марценюк Т. Гендерна рівність і недискримінація: посіб. для експертів і експертток аналітичних центрів. Київ: Смолоскип, 2014. 65 с.
3. Фурман А. В., Надвинична Т. Л. Основи гендерної рівності: навч. посіб. Тернопільський національний економічний ун-т. Інститут експериментальних систем освіти. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 168 с.
4. Croson R., Gneezy U. Gender Differences in Self-Actualization. *Journal of Economic Literature*. 2009. Vol. 12. P. 555–572.
5. Gopinath R. Prominence of Self-Actualization in Organization. *International Journal of Advanced Science and Technology*. 2020. № 29 (3). P. 1159–11602.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ РЯТУВАЛЬНИКА В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Неля ВОВК, канд. пед. наук, доцент

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

Кризові життєві ситуації, викликані війною, помітно погіршують здоров'я населення нашої країни, і розробка реабілітаційних соціально-психологічних технологій є, безумовно, актуальним науковим завданням. До того ж соціальна дійсність, як політична, так і економічна, нерідко стає для особистості потужним стресогенним чинником, а довготривалий стрес зазвичай виступає провокатором життєвої кризи.

На сьогодні відома ціла низка досліджень проблеми психологічної та соціально-психологічної реабілітації особистості [1; 2; 6; 8; 9]. Така тенденція характерна для періоду загострення певного збройного конфлікту або після певної надзвичайної ситуації тощо.

За даними досліджень Ніколаєнко С.О., перебування на війні і безпосередня участь у бойових діях супроводжується комплексним впливом наступних чинників:

1) ясно усвідомлюване почуття загрози для життя, так званий «біологічний страх смерті», а також страхи поранення, болі, інвалідизації;

- 2) ні з чим не порівнянний стрес, що виникає у безпосереднього учасника бою;
- 3) психоемоційний стрес, пов'язаний із загибеллю товаришів по зброї;
- 4) психоемоційний стрес, пов'язаний з необхідністю вбивати інших людей;
- 5) вплив специфічних чинників бойової обстановки (дефіцит часу, прискорення темпу дій, раптовість, невизначеність, новизна);
- 6) негаразди і обмеження в умовах бойових дій (нерідко відсутність повноцінного сну, дефіцит води та харчування);
- 7) іноді незвичайний для учасника війни клімат і рельєф місцевості (гіпоксія, спека, підвищена інсоляція та ін.) [6]

Психічні порушення, за даними різних авторів, виникають у 20-70 % осіб, які беруть участь у збройних конфліктах. Вони в 3-4 рази збільшують захворюваність на психічні розлади, порівняно з мирним часом.

Психологічною реабілітацією прийнято називати комплекс заходів, що організується з метою відновлення психічних і фізичних ресурсів працівників Служби порятунку. Проте вживання цього терміну в даному випадку є не зовсім правомірним і скоріше відповідає перекладу з латинської мови слова «реабілітація» (відновлення), ніж відображає завдання і зміст здійснюваних заходів.

Під соціально-психологічними технологіями реабілітації особистості ми розуміємо сукупність прийомів, методів і впливів, що використовуються для підтримання і відновлення психологічного здоров'я [4, С. 95]. Використання соціально-психологічних знань, теорій та інструментів для підвищення суб'єктивного благополуччя людини теж є відповідною технологією. Форми колективної комунікації, де практично використовуються технології, можуть бути дуже різними: групова робота, стратегічні сесії, майстер-плани розвитку соціально-психологічної реабілітології як галузі тощо.

Спираючись на роботи Тімченка В.О., вважаємо, що у даній ситуації необхідно використовувати поняття «психологічне забезпечення відновлювального періоду діяльності», яке повинно включати:

1. Психологічне інформування особового складу про можливі негативні психологічні наслідки службової діяльності в умовах впливу стрес-факторів підвищеної інтенсивності та шляхи їхнього подолання.
2. Діагностику психічного стану рятувальників, що складають групу ризику (ті, хто виконували найбільш складні і стресогенні завдання; переживали раніше психологічні проблеми; мали складне становище в родині; вперше брали участь у виконанні спеціальних завдань службової діяльності; припустилися в ході реалізації завдань серйозних помилок; виявилися ізольованими в системі спілкування групи (команди) у зв'язку з індивідуально-психологічними особливостями та т. ін.).
3. Психологічне консультування працівників Служби порятунку з питань, що виникли у зв'язку з пережитими ними психологічними труднощами відновлювального періоду.
4. Психологічну і соціально-психологічну підтримку особам, які переживають труднощі відновлювального періоду.
5. Використання спеціалізованих психологічних методів, спрямованих на прискорення відновлювальних процесів (психофізичний тренінг, гетеротренінг саморегулювання, групи інтенсивного спілкування і т. ін.) [8, с. 308].

Часто протягом відновлювального періоду психологічні труднощі не виникають, а ті, що виникли, достатньо ефективно переборюються рятувальником самостійно. У таких умовах психологічна допомога буде носити психопрофілактичний характер і виражатися в психологічному інформуванні, консультуванні, психологічній і соціально-психологічній підтримці працівника Служби порятунку та членів його сім'ї, використанні спеціалізованих психологічних методів, що прискорюють відновлення, а при необхідності – супроводжуватися проведенням превентивної психодіагностики.

При виникненні у рятувальника відхилень від нормального процесу відновлення з ним повинна проводитися психокорекційна робота, а при вияві стійких психологічних труднощів – надаватися психотерапевтична допомога. Ці дві форми психологічної допомоги так само, як і перераховані вище, можуть здійснюватися підготовленим психологом у взаємодії з медичним персоналом. Крім того, у всіх зазначених вище випадках суб'єктом відновлювального процесу залишається сам рятувальник [8, с. 307].

На відміну від зазначених вище форм психологічної допомоги, **психологічна реабілітація** повинна здійснюватися в тих випадках, коли відновлювальний процес можливий тільки за участю спеціалістів.

Психологічна реабілітація – це процес організованого психологічного впливу, спрямованого на відновлення такого стану психічного здоров'я працівників Служби порятунку, що дозволяє достатньо ефективно вирішувати службові і бойові завдання [4]. У традиційному варіанті психологічна реабілітація є складовою частиною медико-психологічної реабілітації і повинна проводитися з особовим складом, який проходить лікування у зв'язку з пораненнями, контузійми, травмами, опіками, опроміненням, психічними розладами. У деяких випадках медико-психологічна реабілітація може доповнюватися фаховою і соціальною реабілітацією [3].

У нетрадиційному варіанті психологічна реабілітація являє собою вид психологічної допомоги, що надається працівнику Служби порятунку, який переживає або гострі реакції на актуальний стрес, або загострення відстрочених негативних психологічних наслідків, відстрочених реакцій і відстрочених розладів, обумовлених раніше пережитим стресом, що травмує психічно [8, с. 308].

Очевидно, що і при другому варіанті психолог повинен тісно взаємодіяти з медиками, а рятувальник на час реабілітації звільнятися від виконання службових обов'язків і знаходитись або в стаціонарних умовах медичних підрозділів, у реабілітаційному відділенні госпіталю або санаторії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Белинский, А. В. Медико-психологическая реабилитация участников боевых действий в многопрофильном госпитале [Текст] / А. В. Белинский, М. В. Лямин // Военно-медицинский журнал – 2000. – №1. – С. 62-66.
2. Єна, А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А. І. Єна, В. В. Маслюк, А. В. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1. – С. 5-16. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/njmoz_2014_1_4.pdf
3. Захаров, В. И. Структурно-функциональные основы медико-социальной реабилитации раненых и больных [Текст] / В. И. Захаров // Проблемы реабилитации. – 1999 – №1. – С. 7-11.

4. Караяни, А. Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий [Текст] / А.Г. Караяни. – М., 2003. – 80 с.

5. Наказ Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи N 180/115 від 14.05.2001 «Про затвердження Положення про медико-психологічну реабілітацію рятувальників аварійно-рятувальних служб та осіб, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру і Положення про центри медико-психологічної реабілітації» режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0701-01z0701-01>

6. Ніколаєнко, С. О. Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичному стресовому розладі / С. О. Ніколаєнко // Збірник наукових праць. 2014. Випуск 7 – С. 51.

7. Постанова КМУ від 29 листопада 2022 р. No 1338 «Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

8. Тімченко В. О. Деякі погляди щодо побудови дієвої системи психологічної реабілітації рятувальників - учасників локальних збройних конфліктів. Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр.- Київ, 2015 р. Вип. 3 (46)- С. 305-310.

9. Числіцька О. В. Медико-психологічна реабілітація комбатантів / О. В. Числіцька. // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія. - 2015. - Вип. 2. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadrpn_2015_2_21

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Неля ВОВК, канд. пед. наук, доцент
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Соціальна дійсність, як політична, так і економічна, нерідко стає для особистості потужним стресогенним чинником, а довготривалий стрес зазвичай виступає провокатором життєвої кризи. Кризові життєві ситуації, викликані військовим конфліктом, помітно погіршують здоров'я населення нашої країни, і розробка реабілітаційних соціально-психологічних технологій є, безумовно, актуальним науковим завданням.

Під соціально-психологічними технологіями реабілітації особистості ми розуміємо сукупність прийомів, методів і впливів, що використовуються для підтримання і відновлення психологічного здоров'я [4, С. 95]. Використання соціально-психологічних знань, теорій та інструментів для підвищення суб'єктивного благополуччя людини теж є відповідною технологією. Форми колективної комунікації, де практично використовуються технології, можуть бути дуже різними: групова робота, стратегічні сесії, майстер-плани розвитку соціально-психологічної реабілітології як галузі тощо.

Як показали дослідження, проведені рядом вітчизняних вчених [4], для самовідновлення людина має відновити свою здатність до життєконструювання, життєтворення. Коли життєтворення чомусь згасає, затухає, людина ніби завмирає, перестає рухатися вперед, впадає в психологічний анабіоз. Її може зупинити багато причин: виснаження, страхи, нестача внутрішніх ресурсів, сприймання навколишніх умов як небезпечних і ненадійних, зневіра в собі, власних потенціях і вміннях [4, С. 91].

Оскільки творчість передбачає відкритість, спонтанність, непередбачуваність, оригінальність, то життєтворення найяскравіше проявляється в готовності до креативного, конструктивного реагування на несподівані події.

Отже, здатність ефективно реагувати на неочікувані події будемо вважати важливим маркером психологічного оздоровлення особистості, що переживає наслідки довготривалої травматизації.

Основними векторами реабілітаційної роботи і, відповідно, компонентами моделі вчені вважають досягнення особистістю: стійкого самоприйняття; продуктивної самореалізації, відновлення самоефективності; нового рівня комунікативної компетентності; готовності до ціннісно-сислового оновлення [4, С. 98].

Які заходи та впливи можуть допомогти особистості, що постраждала внаслідок довготривалої травматизації, підвищити її самоприйняття?

Це мають бути спрямовані впливи на процеси самоідентифікування, це формування здатності краще розуміти себе, підвищення самооцінки, самоповаги, віри в себе, це більш толерантне ставлення до власних недоліків і обмежень, удосконалення навичок самопідтримки й самопомоги. Саме на ці мішені мають бути спрямовані майбутні реабілітаційні технології.

Щоб травмована особистість могла досягти більш продуктивної самореалізації, відновити самоефективність, мають бути розроблені спрямовані впливи, які б сприяли пробудженню втраченої зацікавленості, розвитку довготривалої мотивації, формуванню здатності ставити цілі і долати перешкоди на шляху до їх досягнення, стимуляції творчого пошуку і віри у власні сили.

Реабілітаційні мішені для досягнення більш високого рівня комунікативної компетентності – це спрямовані впливи на вибудовування ефективного співробітництва з іншими людьми, більш глибоке розуміння несхожих на себе людей з усіма їхніми особливостями, формування доброзичливого до них ставлення, стимуляція емпатійних здібностей, толерантність до недоліків інших, уміння конструктивно розв'язувати конфлікти.

Якщо основне завдання для підтримання і покращення психологічного здоров'я травмованої особистості – це досягнення особистістю готовності до ціннісно-сислового оновлення, то до реабілітаційних мішеней насамперед слід віднести спрямовані впливи на рефлексивність, цілепокладання, здатність вчасно осмислювати і конструктивно використовувати набутий досвід, переосмислювати ціннісні орієнтації, конструювати нові життєві орієнтири. Подальша операціоналізація теоретичної моделі соціально-психологічної реабілітації особистості передбачає пошук та апробацію конкретних технологій, які забезпечуватимуть спрямовані впливи на ті чи інші мішені. Ефективність реабілітації залежатиме від того, наскільки швидко відбувається відновлення психологічного здоров'я особистості.

Вимога точності професійних впливів, бачення можливих помилок та ускладнень, вчасної «роботи над помилками» передбачає залучення до реабілітаційної роботи широкого спектру спеціалістів різного профілю. Бажано всіляко посилювати роль психолога в роботі міждисциплінарних груп, задіяних у реабілітації. Мова йде про групи медичних, соціальних працівників, юристів, громадських активістів, параспеціалістів, соціальних педагогів тощо. На сьогодні авторитет у таких групах мають насамперед лікарі та юристи, а психологів вважають допоміжним персоналом. Насправді ж без грамотних і своєчасних психологічних інтервенцій оновлення психологічного здоров'я людини дуже уповільнюється й утруднюється, і саме психолог має можливість допомогти подолати внутрішній спротив, який зазвичай є у травмованої людини, та пробудити її мотивацію, віру в себе.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Наказ Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи N 180/115 від 14.05.2001 «Про затвердження Положення про медико-психологічну реабілітацію рятувальників аварійно-рятувальних служб та осіб, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру і Положення про центри медико-психологічної реабілітації» режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0701-01z0701-01>
2. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія / Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. – 160 с. ISBN 978-966-189-457-9.
3. Тімченко В. О. Деякі погляди щодо побудови дієвої системи психологічної реабілітації рятувальників - учасників локальних збройних конфліктів. Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр.- Київ, 2015 р. Вип. 3 (46)- С. 305-310.
4. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. – Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. – 540 с.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК НЕЙРОТИЗМУ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Євгеній ВОЛОШИН

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, доцент

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У вітчизняній науці вплив соціальних стресів на розвиток посттравматичного стресового розладу і дезадаптацію людини вивчений мало, незважаючи на високу актуальність цієї проблеми особливо в останні три роки у зв'язку з військовими діями на сході нашої країни. Емоційні стреси за своїм походженням, як правило, соціальні, і стійкість до них у різних людей різна. Як вказують багато дослідників, наслідки перебування в травматичних ситуаціях не обмежуються розвитком посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [4]. Коморбідними факторами при цьому часто бувають депресія, панічний розлад, висока тривожність та залежність від

психоактивних речовин, що потребує подальших комплексних міждисциплінарних досліджень. Є нагальна необхідність в цілісному теоретико-методологічному аналізі та інтеграції різних знань у вивченні психологічних наслідків перебування людей в травмуючих ситуаціях і диференційований підхід до розуміння цього явища. Зарубіжні спеціалісти вказують на те, що ПТСР – це один з можливих психологічних наслідків переживання соціального травматичного стресу і виникає він приблизно у 1/5 частини осіб, які пережили стрес. Саме ці особи є об'єктом вивчення фахівців в області соціального травматичного стресу. [3]

На сьогоднішній день актуальними стають дослідження, що оцінюють зв'язок особистісних характеристик зі схильністю до ПТСР. Однією з найбільш вивченою психологічною рисою є нейротизм, адже, як вказує Г. Айзенк нейротизм є детермінантною психофізіологічною особистісною рисою, яка обумовлює поведінковий патерн, та схильність до розладів.[1]

Метою нашого дослідження був комплексний аналіз психофізіологічних властивостей з виявленням предикторів посттравматичних стресових розладів.

Для виконання цієї мети були визначені наступні завдання: виявити особливості взаємозв'язку властивостей темпераменту з посттравматичними стресовими розладами в осіб, що перебували в зоні бойових дій; побудувати прогностичну модель ризику розвитку адаптаційних порушень та розладів в осіб, що перебували в екстремальних умовах.

Для діагностики частоти й інтенсивності стресогенних чинників використовували шкалу клінічної діагностики Clinician-Administered PTSD Scale for DSM (CAPS), яка вважається «золотим стандартом» в оцінці ПТСР. Шкала дає можливість оцінки частоти та інтенсивності сімнадцяти провідних факторів травматичних подій, а також їх інтегральну оцінку. Дослідження особистісних властивостей здійснювалось з допомогою ММРІ та опитувальника Г. Айзенка (EPQ). Для комплексних досліджень нами розроблено уніфікований протокол дослідження ПТСР.[2]

Дослідження проводилось на 65 особах, віком 23-40 років, чоловічої статі, які до цього знаходились в зоні бойових дій, а потім перебували на реабілітації у госпіталі для інвалідів війни.

Аналіз результатів досліджень дає підґрунтя робити висновки, що між рівнем нейротизму і показниками шкал клінічної діагностики CAPS існують достовірні кореляції ($r=0,56$ при $p<0,05$). Отже, особи з високим рівнем нейротизму мають достовірно вищу вірогідність страждати на ПТСР.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина . СПб.: Питер, 2001. С. 146-157.
2. Карачевський А. Б. Адаптація шкал та опитувальників щодо посттравматичного стресового розладу українською та російською мовами. Огляд літератури. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. Вип. 25. – К., 2-2016. С. 607-622.
3. Фрідман, М та ін. 1994. «Пост-травматичний стресовий розлад у військових ветеранів.» (Friedman, M. J., Schnurr, P. P., McDonagh-Coyle, A. "Post-traumatic stress disorder in the military veteran". Psychiatric clinics of North America, v.17, No.2, c.265-277

4. PTSD: National Center for PTSD. DSM-5 Measures. Available at: http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/DSM_5_Validated_Measures.asp (accessed: 01.02.2016).

ІНДИВІДУАЛЬНІ ЯКОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЯК РЕСУРС ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ ДІЯЛЬНОСТІ

*Наталія ВОЛЯНЮК, д-р психол. наук, професор
Георгій ЛОЖКІН, д-р психол. наук, професор
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

У психології відбувається інтенсивне дослідження внутрішніх ресурсів, що спроможні забезпечити здатність особистості бути стійкою до численних життєвих проблем та надзвичайних ситуацій, зберігаючи при цьому психологічне здоров'я, адаптуючись як до соціальних, так і особистісних трансформацій і криз. До таких внутрішніх ресурсів слід віднести і індивідуальні якості особистості.

В умовах воєнного стану кожна особистість більшою або меншою мірою інтегрована у складну систему відносин з іншими людьми. Зауважимо, що коли зміст відносин набуває провідної ролі, діяльність виступає в новій функції – як поведінка, у якій розвиваються якості, соціальні за своєю суттю: активність, цілеспрямованість, виконавська дисципліна, вимогливість, рішучість, зосередженість, старанність, проникливість, відповідальність та інші.

Розглянемо детальніше вищезгадані індивідуальні якості. Активність і пасивність – це два рівні функціонування психічного, що відображають не стільки кількісні, скільки якісні характеристики психічної діяльності. Прояви активності в людини досить різноманітні. Традиційно, розрізняють такі її різновиди, як моторна, сенсорна, інтелектуальна, емоційна, вольова, соціальна тощо. Активну особистість вирізняє здатність раціонально втручатися в хід подій, спрямовувати їх у бажаному напрямку. Споглядання, абстрагованість спостереження за діяльністю та життям, а тим більше пасивне слідування за подіями й підпорядкування рутині – альтернатива активності. Активна особистість не піддається течії й не хапається за будь-яку справу, аби тільки не залишитися осторонь. Вона вміє знайти своє місце там, де її діяльність є найбільш необхідною. Уміти відокремити головне від другорядного й займатися пріоритетним – ось, що характеризує активність життєздатної особистості.

Цілеспрямованість – наявність мети і прагнення її досягти. Чіткий рух до мети, організована концентрація зусиль, неперервне бажання йти обраним шляхом складають натуру діяльної особистості. Щастя людини дії – у безперервній боротьбі за досягнення мети. Увесь запал життєдіяльності цілеспрямований, усе підпорядковане головному, усе, що заважає, підлягає трансформації, переробці, щоб стати корисним для досягнення мети. Конкретна поведінка діяльної особистості побудована таким чином, що їй не потрібно робити зусилля для того, щоб іти за своїм покликанням; навпаки – у тих поодиноких випадках, коли відволікання об'єктивно необхідне під тиском обставин, доводиться застосовувати вольові зусилля, щоб тимчасово

відхилитися від обраного шляху. Цілеспрямованість зовсім не означає односторонність, навпаки – передбачаючи різноманітні труднощі й перешкоди, цілеспрямована людина розширює інтереси й можливості, не заготовляючи їх на майбутнє, а живучи ними повсякчас, черпаючи в них нові сили та відкриваючи з їхньою допомогою нові шляхи для досягнення мети. Чим більше цілеспрямована людина, тим ширша сфера її діяльності, тим досконаліша її особистість і тим цікавіша вона оточенню. Цілеспрямованість передбачає непохитність у досягненні мети, нескорену наполегливість, що бере свій початок у внутрішніх переконаннях. Однак наполегливість не має нічого спільного з упертістю, яка є наслідком слабкості й недосконалості духовної організації та неадекватної самооцінки. Цілеспрямована людина готова переглянути свою позицію без поспіху, вагань і хаотичного самоаналізу, якщо не впевнена у її правильності або якщо отримує нові неочікувані аргументи. Але допоки вона впевнена, така особистість твердо йде запланованим шляхом. Зовнішні суперечності тільки зміцнюють сили опору, мобілізують та організують.

Старанність – не тільки звичка, а й складник натури. Задумане – виконане. Продумана програма стає стимулом до діяльності, організуючи й мобілізуючи її. План стає спонукальною силою, він повинен бути інтегрований з основною метою, бути її частиною. Старанна особистість зробить усе, щоб чітко зрозуміти, не соромлячись запитувати й не приховуючи свого нерозуміння. Лише досягнувши зміст плану, ми можемо зробити його метою діяльності. Дієва особистість не почне активності, якщо достеменно не знає, що і як потрібно зробити. Вимогливість до себе зовсім не синонім виконавчої діяльності; вона поширюється на всі сторони життя особистості й може бути охарактеризована однією тезою: «робити все, що потрібно, і робити добре». Відповідальність за здійснені вчинки насамперед перед самим собою, чітка об'єктивна самооцінка, – ось що є основою вимогливості до себе.

Рішучість означає здатність своєчасно приймати рішення й без вагань утілювати їх у життя. Рішучість – це здатність не ухилятися від прийняття рішення навіть за наявності важких обставин, не перекладати цей обов'язок і зумовлену ним відповідальність на інших, не виправдовуватися чужим рішенням. Рішуча людина не стане нав'язувати свою думку в тих випадках, коли в цьому немає потреби. Не зупиняючись ні перед чим, в інтересах досягнення мети, рішуча людина може в крайньому випадку скасувати своє рішення, якщо бачить у цьому необхідність. Рішучість передбачає повне використання допустимого часу для ухвалення рішень, без зайвої метушні, але з гарантією виконання необхідних термінів. Після того, як рішення прийняте й оголошене, діяльність вступає в нову форму – реалізацію рішення, що переходить у ранг мети. Будь-які вагання щодо правильності рішення зупиняються, усе, що заважає ухваленню рішення, відхиляється. Рішуча людина вміє враховувати чужі аргументи і все, що прояснює ситуацію. Рішуча людина проявляє терпіння в усіх випадках, коли це можливо. Рішучість не має нічого спільного з волюнтаризмом.

Проникливість – це цілісна структура, функціональна система, що складається з елементів різних рівнів психологічного відображення. На рівні сенсорно-перцептивного відображення для проникливості характерними є: вибірковість сприймання, розвинутого до глибокої спостережливості за людьми, здатність правильно розуміти думки й почуття інших людей, що передаються голосом і виразними рухами; емоційне співпереживання та

інше. На рівні уявлень – образна пам'ять, володіння знаками й знаковими системами (мова, жести, міміка тощо). На рівні вербально-логічного, понятійного мислення – активність мислення з розвинутим аналізом та синтезом, гнучкістю, хорошим володінням мовленням, узагальнений досвід спілкування з різними людьми. Розвиток проникливості як індивідуальної якості відбувається методом спроб і помилок. Типовими мисленнєвими діями в цьому процесі є порівняння, зіставлення, класифікація, виділення спільних ознак, їхнє співвіднесення з особливостями поведінки й емоційними реакціями, типовими для певних груп людей. Зазвичай цей процес досить тривалий і суб'єктивно складний, помилки, що виникають при цьому, мають високу психологічну «ціну» [1].

Отже, саме активність, цілеспрямованість, виконавська дисципліна, вимогливість, рішучість, зосередженість, старанність, проникливість, відповідальність та ін. якості є тим внутрішнім ресурсом, що поряд із іншими ресурсами, здатні забезпечити збереження психологічного здоров'я особистості в особливих умовах діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Воляннюк Н. Ю., Ложкін Г. В. Психологія наукової діяльності: Монографія. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського; Центр ДЗК, 2020. 352 с.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ НАДАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ

Валерія ДЖУЛАЙ

Запорізький державний медичний університет

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

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Найголовнішим завданням медико-психологічної допомоги військовим є превентивні заходи, своєчасне виявлення та надання професійної допомоги з метою попередження виникнення посттравматичних синдромів і їх ускладнень. До них відносять: бойові психічні травми (БПТ), гострий стресовий розлад (ГСР) та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Травматичні та стресові розлади включають вплив травматичних або стресових факторів. Події, які можуть викликати ПТСР, викликають відчуття страху, безпорадності або жаху. Ці події можуть бути пережиті прямо, наприклад, як серйозна травма або загроза смерті або опосередковано, наприклад, стати свідком поранень, вбивств або загрози смерті іншим тощо. Бойові дії, теракти, природні чи техногенні катастрофи є поширеними причинами ПТСР. Двома видами травматичних розладів є гострий стресовий розлад і ПТСР. ГСР і ПТСР є подібними, за винятком того, що гострий стресовий розлад зазвичай починається одразу після травми і триває від 3 днів до 1 місяця, тоді як ПТСР триває більше одного місяця або є продовженням ГСР, або як самостійний розлад, що виникає впродовж часу аж до 6 місяців після травми [1]. Отже, діагноз ПТСР означає інтенсивну і, зазвичай, пролонговану реакцію на екстремальний травмуючий стресор,

такий як природні катаклізми (землетруси, урагани, повені, пожежі), антропогенні катастрофи (вибухи на підприємствах, авіакатастрофи, автомобільні аварії), а також лиха, спричинені людьми – терористичні акти, воєнні дії, насильство [2].

Проявами ПТСР є: мимовільне вторгнення (інтрузія) спогадів пов'язаних із травматичною подією, що викликає паніку; повторювані сновидіння, зміст чи емоційне забарвлення яких має стосунок до травматичної події; дисоціативні епізоди, в яких особа поводить себе так, ніби травматична подія з минулого відбувається у теперішньому часі; неможливість пригадати важливі аспекти травматичної події, за рахунок дисоціативної психогенної амнезії; зменшення інтересу до теперішніх подій; відчуття «відокремленості» або «відчуженості» від інших людей; стійка нездатність відчувати позитивні емоції; самодеструктивна, нерозважлива, ризикована поведінка [3].

Міссісіпська шкала оцінювання ПТСР (Mississippi Scale For Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder) використовується для діагностики ПТСР у військових та ветеранів бойових дій [4]. Дозволяє оцінити ступінь виразності посттравматичних реакцій. Тридцять питань утворюють три основні шкали, які співвідносяться з трьома групами симптомів ПТСР: 11 питань першої шкали описують симптоми групи «вторгнення», 11 симптомів другої шкали описують симптоми групи «уникнення», 8 питань третьої шкали описують симптоми «збудливості». У п'яти питаннях, що залишилися, описуються симптоми, пов'язані з почуттям провини та суїцидальної схильності.

Розглянемо основні етапи психотерапевтичної допомоги учасникам бойових дій у подоланні проявів ПТСР:

1. На етапі підготовки до бойових дій. З моменту отримання завдання на підготовку підрозділу до передислокації в район бойових дій, проблема профілактики бойової психічної травми (БПТ) висувається на одне з перших місць в діяльності командирів підрозділів. Основна роль у формуванні необхідних морально-психологічних якостей і підготовки військовослужбовців до бою належить командирові. В умовах бойової обстановки командирам важливо підтримувати у військовослужбовців високий рівень морально-психологічної готовності, який складається з наступних основних складових: а) психофізіологічної стійкості, обумовленої фізичним станом організму, основними властивостями його нервової системи; б) психічної стійкості, яка залежить від професійної підготовки і розвитку основних психічних якостей особи. Ефективним засобом попередження порушень психіки служать спеціально спрямовані тренування для формування навичок максимального розслаблення м'язів, встановлення спокійного ритму дихання – саморегуляція.

2. На етапі бойових дій. Надання первинної психологічної допомоги полягає в індивідуальній психофізичній підтримці, чіткому керівництві з виділенням позитивних ситуаційних мотивів, спілкуванні з товаришами, можливість виговоритися. При важкому психічному стані – ізоляція від місця бойових дій, створення необхідних умов при евакуації в медичний пункт.

3. Після бойових дій. Для усунення симптомів у військовослужбовців психічних розладів також застосовують медикаментозні засоби, що знімають підвищену збудливість і дратівливість, які нормалізують настрій та стимулюють нормальне функціонування організму. Прийом транквілізаторів та інших спеціальних фармакологічних препаратів

проводиться під контролем або по рекомендації медичних працівників і дозволяє не тільки підвищити нервово-психічну стійкість військовослужбовців при виконанні ними дій, пов'язаних з різким або тривалим психічним напруженням, але й знімати нервово-психічне збудження. Крім спеціальних медико-біологічних засобів реабілітації військовослужбовців, відновленню їх психічної рівноваги сприяє комплекс психологічних заходів, застосування і використання яких можливе в бойових умовах. Серед методів психологічної реабілітації важлива роль належить психотерапії, яка проводиться за допомогою бесід з військовослужбовцями. Метою таких бесід є заспокоєння людини, показ йому минушого характеру змін, що відбуваються у його стані, орієнтування на вихід з травматичної ситуації, роз'яснення механізмів виникнення психічних розладів і переконання військовослужбовця в реальних можливостях саморегуляції деяких нервових процесів.

Психотерапія – це вид лікування, коли основним інструментом впливу на психіку людини є слово, вмиле застосування якого дозволяє усунути прояви психічної травми, змінити ставлення військовослужбовця до себе і свого стану. Безпосередній психотерапевтичний вплив може здійснюватися командирами, медичними працівниками, іншими посадовими особами, авторитетними товаришами по службі, друзями, рідними і близькими, за допомогою використання спеціальних методик: навіювання, переконання, що активізує психотерапію [5].

З усього зазначеного можна зробити висновок, що профілактика гострих психологічних станів військовослужбовців відіграє важливу роль у підтриманні їх готовності до виконання бойових завдань. Психологічна підготовка підвищує фізичну і психічну стійкість до впливу екстремальних умов; розвиває психофізіологічні механізми і психічні функції, сприяючи виконанню функціональних обов'язків, збереженню життя і високої працездатності при будь-яких ускладненнях обстановки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) by John W. Barnhill, MD, New York-Presbyterian Hospital, Last review/revision Apr. 2020 / Modified Sep. 2022. URL: <https://www.msmanuals.com/uk-ua/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/posttraumatic-stress-disorder>
2. Бучок Ю. С. Віддалені прояви посттравматичного стресового розладу: особливості клініки, формування та комплексного лікування / Ю. С. Бучок // Український вісник психоневрології. Т. 22, вип. 3 (80), 2014. С. 42–47.
3. Гурлева Т. С. «Розкритий маніпулятивний текст» в умовах інформаційної війни / Т. С. Гурлева // Соціально-психологічні проблеми суспільства: мат-ли міжнародн. наук.-практ. конф., м. Київ, 10 квітня 2020 р. К.: Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського, 2020. С. 148–151.
4. Кісарчук З. Г. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів ПТСР, 2020. С. 37-39.
5. Романишин А. М., Бойко О. В. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах, м. Львів, 2014. С. 35-65.

ВПЛИВ НЕГАТИВНОГО ЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА СТАН ЗОРОВОЇ СИСТЕМИ ОСІБ ДОРΟΣЛОГО ВІКУ

Катерина КОЗАК

КНП «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради»

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я близько 285 мільйонів людей у всьому світі мають порушення зору, у тому числі 39 мільйонів є повністю сліпими. Захворювання органів зору, як правило, розглядалися як вийнятова проблема оптики та біології, оскільки взаємодія між офтальмологією та психосоматичною медициною була відсутня. Враховуючи нинішню ситуацію постійного перебування громадян у стресовому стані, потреба більш ґрунтовного вивчення зв'язку медичних проявів стану пацієнта з психологічними передумовами набуває все більшої актуальності.

Останній рік населення України перебуває в стані безперервних емоційних переживань: неправильний режим сну, праці та відпочинку, пробудження вночі, постійний стан підвищеної тривожності, надмірний гнів, розумове перенапруження, придушення сліз – всі ці фактори здійснюють руйнівний вплив не лише на психіку людини, а й на її соматичний стан. Тому негативні емоційні стани, стрес є однією з передумов захворювань зорової системи, на які все частіше скаржаться і клієнти психологів, і пацієнти офтальмологів. Стрес слід вважати як один із провідних факторів ризику.

Людський мозок має дві системи адаптації організму до стресу: симпатична адреномедулярна система, яка є частиною вегетативної системи та гіпоталамо-гіпофізарна-наднирникова система. Механізми цих двох систем під час стресової ситуації спричинюють підвищення рівня кортизолу, який негативно впливає на око та мозок через дисбаланс нервової системи та судинну дисрегуляцію. Хоча викид глюкокортикоїдів під час стресу є основним наслідком для його адаптації, необхідним для виживання, це негативний наслідок в умовах важкого або хронічного стресу. Психічне напруження пов'язане з підвищенням внутрішньоочного тиску, який при тривалому стресі може підвищуватися навіть у осіб, які не мають такого захворювання як глаукома. В наш час збільшується частота захворювань, які виникають внаслідок ураження нервових клітин зорового аналізатора та спричинюють швидке, незворотне настання сліпоті: нейропатія зорового нерва, діабетична ретинопатія, вікова макулодистрофія, пігментний ретиніт. Як наслідок, пацієнти мають серйозні проблеми з розпізнаванням обличчя, читанням та рухливістю, що в свою чергу призводить до постійного хронічного стресу через занепокоєння, страх та соціальну ізоляцію. Оскільки втрата зору є одним із найнебезпечніших станів людей зрілого та похилого віку, що провокує постійну тривогу та депресію, можна стверджувати, що вплив стресу на якість зорового сприйняття світу має важливе значення.

При стресі також страждає імунна система, яка активує запальні реакції у відповідь на стрес, збільшуючи секрецію медіаторів запалення. Як наслідок, при хронічному стресі пацієнтам тяжче боротися з таким хворобами, як увеїт, іридоцикліт, керати та інші.

Погіршення зору також може бути неорганічним чи функціональним, тобто без ознак патологічних відхилень. Багато таких випадків називають соматоформними розладами. Вони виникають переважно у молодих осіб та дітей, які мали супутні психологічні травми. Короткозорість не просто

фізична проблема, а стан, який залежить він психічного стану. Спазм циліарних м'язів виникає на тлі дисбалансу функції вегетатичної нервової системи, в даному випадку її парасимпатичну активацію. Певної ваги має той факт, щоб клініцисти утримувалися від негативних прогнозів стосовно пацієнта, оскільки тривога і страх можуть прискорити втрату зору.

Незважаючи на переконливе обґрунтування, стрес мало цікавить клінічну офтальмологію як першопричина захворювань, оскільки лікарі-офтальмологи не є фахівцями у сфері надання психологічної допомоги, так, як це можуть кваліфіковано робити психологи чи психіатри. Важливою є співпраця спеціалістів зазначених галузей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Медико-соціальний моніторинг стану зору та факторів ризику його порушень у школярів: метод. рек. / МОЗ України, Укр. центр мед. інформації та пат.-ліценз. роботи, Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика ; уклад.: С. О. Риков, Н. М. Орлова. - Київ: [б. в.], 2013. - 20 с.

2. Очний ішемічний синдром. Сучасні принципи діагностики та лікування: навч.-метод. посіб. / уклад. Н. Г. Завгородня [та ін.]; ред. Н. В. Пасечнікова ; рец.: С. О. Риков, Н. В. Іванова. - Запоріжжя : Агенство Орбіта-ЮГ, 2012. - 248 с.

3. Модифікований спосіб лікування амбліопії у дітей: метод. рек. / Запоріж. держ. мед. ун-т, Укр. центр наук. мед. інформації та патент.-ліценз. роботи; уклад.: Н. Г. Завгородня, Т. Є. Цибульська, Л. Е. Саржевська. - Київ : [б. в.], 2014. - 14 с.

ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ КОМАНДНИХ ПОВНОВАЖЕНЬ ТА БОЙОВОГО ДОСВІДУ

*Олег КОКУН, д-р психол. наук, професор,
член-кореспондент НАПН України
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*

*Ірина ПІШКО,
Наталія ЛОЗІНСЬКА, канд. психол. наук
НДЦ гуманітарних проблем Збройних Сил України*

Зважаючи на властиві для військово-професійної діяльності постійні виклики, стресові умови та ситуації, високу ціну помилок, необхідність вміти діяти у невизначених умовах та обставинах, виключне значення для військовослужбовців має наявність високого рівня життєстійкості. У зв'язку з цим, метою нашого дослідження стало визначення особливостей життєстійкості військовослужбовців залежно від рівня командних повноважень та бойового досвіду.

Дослідження проводилося у 2020-2021 рр. У ньому взяли участь 543 військовослужбовці (347 з механізованої бригади і 196 з підрозділів морської піхоти). З них 466 чоловіків (85,8 %) і 77 жінок (14,2 %) віком 18–61 рік ($M = 30,6$, $SD = 10,2$); 281 (51,7 %) мали досвід участі у бойових діях на сході України. За рівнем командних повноважень військовослужбовці були розподілені таким чином: 1) у 434 (79,9 %) підлегли відсутні; 2) 80 (14,7 %) були командирами відділень; 3) 29 (5,3 %) – командирами взводів і рот. В дослідженні було використано Коротку шкалу резильєнтності (Сміт та ін., 2008) та Опитувальник військово-професійної життєстійкості (О. Кокун).

Отримані результати засвідчили, що командири взводів і рот достовірно перевищують за показником резильєнтності та всіма восьми показниками Опитувальника військово-професійної життєстійкості ($p < 0,05-0,001$) як військовослужбовців без командних повноважень, так і командирів відділень. А у командирів відділень, у свою чергу, ці показники виявилися вищими за показники військовослужбовців без командних повноважень ($p < 0,05-0,001$).

Виявилося, що співвідношення трьох компонентів та чотирьох аспектів військово-професійної життєстійкості у трьох вибірках військовослужбовців з різним рівнем командних повноважень не відрізняється від співвідношення, власного для досліджуваної вибірки військовослужбовців у цілому: серед компонентів порівняно найбільше вираження має прийняття виклику ($M = 21,28$), далі йдуть контроль ($M = 20,55$) і включеність ($M = 18,64$). Серед аспектів найбільший прояв має мотиваційний ($M = 16,01$), а соціальний ($M = 15,03$) і професійний аспекти ($M = 15,36$), у свою чергу, перевищують емоційний ($M = 14,12$).

В дослідженні встановлено, що за жодним з дев'яти використаних показників (один резильєнтності і 8 військово-професійної життєстійкості) дві групи (з та без бойового досвіду) військовослужбовці-командирів (відділень, взводів і рот) між собою достовірно не відрізняються. Але, при цьому, виявилося, що у військовослужбовців без командних повноважень група з бойовим досвідом має достовірно нижчі всі дев'ять показників ($p < 0,05-0,001$), у порівнянні з військовослужбовцями, які в бойових діях участі не брали. Таким чином, встановлено, що участь у бойових діях призводить до достовірного зниження рівнів резильєнтності та військово-професійної життєстійкості у військовослужбовців, які не мають командних повноважень, а у військових командирів суттєвого зниження рівня цих показників внаслідок набуття бойового досвіду не відбувається.

Отже, у нашому дослідженні було отримано досить важливі дані, щодо суттєвого переважання в структурі військово-професійної життєстійкості прийняття виклику та мотиваційного аспекту, а також щодо суттєво вищої стійкості рівнів резильєнтності та військово-професійної життєстійкості у військових командирів, порівняно з військовослужбовцями без командних повноважень після участі в бойових діях.

Отримані нами висновки дають можливість суттєво підвищити ефективність відбору та підготовки військових командирів, зокрема до розгортання в зоні бойових дій. Наприклад, очевидною є потреба в розвитку здатності військових командирів до прийняття виклику, що, зокрема, виявляється у їх здатності сприймати зміни як можливості для навчання та зростання, а також у наявності в них нижчої потреби в безпеці та меншого страху зробити помилку. Також достатньо ефективними заходами при підготовці військових командирів можуть стати діагностика мотивації та мотиваційні тренінги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О. М., Клочков, В. В., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посібник. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 128 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/731412>.
2. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозинська Н. С. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки : Методичний посібник / За ред. В.М. Мороза. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2020. 70 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/722874>.

ПРИНЦИПИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

*Анатолій КОНОНЕНКО, д-р психол. наук, професор
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара*

Ситуація, що її переживає Україна протягом останнього року, є такою, що виходить за межі звичайного, нормального людського досвіду: військові дії – все це спричинило значне порушення життєдіяльності людей, шкоду їх здоров'ю, великі людські жертви, значні матеріальні збитки і т.п.

Перед суспільством гостро встають дуже важливі та невідкладні питання: яким чином повернути суспільству повноцінних у психологічному та моральному відношенні громадян та збереження ветеранів війни, по суті людей з «оголеною», незахищеною психікою від травмуючого впливу жорстокою мирний життя.

Аналіз літературних джерел показує, що сьогодні мають місце кілька позицій, які по-різному трактують сутність, об'єктну область, зміст, етапи психологічної реабілітації, а також співвіднесеність цього поняття з іншими базовими категоріями психологічного допомоги воїну.

Видається конче необхідним виробити наукові положення, пов'язані з досвідом розвитку концепції психологічного забезпечення бойових дій військ, які можуть скласти елемент методологічного фундаменту теорії та практики психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Необхідність психологічної реабілітації витікає з гуманістичного ставлення до людини, яка ризикує власним здоров'ям та життям заради державних інтересів. Гіпотетично можуть мати місце три підходи до оцінки воїна: ставлення до нього як до «видаткового матеріалу», як до «засобу» і як до «цінності».

«Ціннісне» ставлення до людини припускає визнання у ньому осередки цілей та інтересів, вищої надбаня суспільства та держави. При такому підході, залучення людини у війну апріорі припускає наявність спеціальних зусиль держави щодо збереження його психічного здоров'я, після його повернення в суспільство, надання допомоги у вбудовуванні в систему зв'язків та відносин мирного часу.

Важливим методологічним моментом є встановлення видородових відносин поняття «психологічна реабілітація» з іншими спорідненими категоріями, і, насамперед всього, з такими як «психологічна допомога» та «соціально-психологічна реадaptaція».

На нашу думку, під психологічної допомогою слід розуміти будь-яку цілеспрямовану активність людини спрямовану на розширення психологічних можливостей іншої людини в її особистісному та соціальному функціонуванні. Діапазон форм психологічної допомоги гранично широкий і включає: просте співчуття, що породжує ефект фасилітації; повідомлення корисної інформації; психічне зараження; демонстрація ефективних моделей поведінки; навчання; стимуляція; консультування; психотерапія та ін.

Допомога може опинитися до початку, під час виконання бойовий діяльності та після її. Таким чином, «психологічна допомога» – це найбільш широке з порівнюваних поняття.

Психологічна реабілітація, безумовно, різновид психологічної допомоги в тій частині, в якій вона націлюється на відновлення втрачених (порушених) психічних можливостей та здоров'я.

Під соціально-психологічної реадaptaцією розуміється процес організованого, поступового психологічного повернення учасників бойових дій з війни та безконфліктного, нетравмуючого «вбудовування» їх із систему соціальних зв'язків та відносин мирного часу.

Соціально-психологічна реадaptaція здійснюється зі усіма учасниками бойових дій з метою профілактики розвитку у них посттравматичних стресових розладів, дезадаптації, конфліктів із оточуючими.

Соціально-психологічна реадaptaція включає:

1. Спеціальний період життєдіяльності частин і підрозділів, своєрідний «психологічний карантин».

2. Створення реадaptaуючою середою навколо ветеранів бойових дій у сім'ї, підрозділі, частини.

3. Виявлення ветеранів із симптомами ПТСР та проведення з ними заходів психологічної реабілітації.

Психологічний карантин: Метою діяльності командирів, заступників з виховної роботи, військових психологів та медиків на етапі «карантину» є задоволення природних потреб учасників бойових подій у розумінні, визнанні, престижі, зняття психічної напруженості та психологічна підготовка їх до мирних умовам життєдіяльності.

«Карантин» передбачає:

– ретельний розбір бойових дій особового складу, по можливості оцінка вкладу кожного військовослужбовця у вирішення бойових завдань;

– залучення військовослужбовців у динамічну, ненудну та нескладну діяльність;

– організація спеціальною психологічної підготовки до життя та діяльності у мирних умовах;

– виявлення військовослужбовців, які отримали бойові психічні травми та надання їм психологічної допомоги;

– поступове залучення людей із «мирною» психікою до контактів з ветеранами бойових дій.

Створення реадaptaуючого середовища:

– гідна зустріч учасників бойових дій;

– публічне визнання соціальної значимості їх участі у бойових діях;

– визнання їх нового, більше високого соціального статусу;

– розуміння специфічних цінностей бойового братерства, особливостей психічних реакцій та поведінки ветеранів;

– залучення ветеранів в активну громадську роботу;

– створення умов для підтримки сприятливою психологічної атмосфери у ній;

– поступове «стирання» соціальної стратифікації за критерієм участі у бойових діях.

У процес соціально-психологічної реадaptaції психологічна реабілітація входить як складова частина, що стосується допомоги особам із симптомами психічних дисгармоній.

Однак психологічна реабілітація може виступати і як самостійна діяльність, спрямована на відновлення психічних функцій, бойових можливостей та особистісних якостей учасників бойових дій, які отримали бойову психологічну травму, на користь швидкого повернення їх у бойовий лад.

Таким чином, під психологічної реабілітацією доцільно розуміти діяльність, що здійснюється суб'єктами психологічної роботи, спрямовану на відновлення психічних функцій, особистісних властивостей та системи відносин особистості військовослужбовця, що дозволяють йому успішно вирішувати бойові завдання та функціонувати у мирному соціумі. Тобто її об'єктом є особи, які отримали бойову психічну травму, яка проявляється гостро або відстрочена у часі.

Важливим моментом розуміння сутності психологічної реабілітації є виявлення її співвідношення з спорідненими видами діяльності.

Видається евристичною позиція, при якій вона розглядається як складовий елемент цілісного реабілітаційного комплексу, що включає реабілітацію медичну, професійну, соціальну та психологічну.

При цьому на межі взаємодії з цими видами реабілітації виникають області їх переплетення, взаємного проникнення, що дають можливість говорити про «медико- психологічну», «професійно-психологічну», «соціально-психологічну» реабілітації.

Медико-психологічна реабілітація припускає мобілізацію психологічних можливостей військовослужбовців у подоланні наслідків поранень, травм, інвалідизації, купірування больових відчуттів, психологічну підготовку постраждалих до операцій та післяопераційний період.

Професійно-психологічна реабілітація прямує на швидке відновлення професійно-важливих якостей поранених, психотравмованих військовослужбовців та інвалідів військових дій; їх професійну переорієнтацію та перепідготовку, працевлаштування та професійну адаптацію; зняття втоми та відновлення фізичної працездатності .

Соціально-психологічна реабілітація орієнтується створення навколо ветеранів бойових дій реабілітуючою соціального середовища. Поряд із реалізацією принципу безбар'єрної архітектури у містобудуванні та транспорті (бордюри, апарелі, ліфти тощо) повинен бути реалізовано принцип «безбар'єрних» відносин для інвалідів у суспільстві.

У громадській свідомості необхідно формувати образ інваліда з реальними перспективами у кар'єрі, у динаміці соціального статусу.

Власне психологічна реабілітація вирішує широке коло завдань психологічної допомоги учасниками бойових дій. Насамперед всього, таких як:

1. Нормалізація психічного стану.
2. Відновлення порушених (втрачених) психічних функцій.
3. Гармонізація Я-образу ветеранів війни.
4. Надання допомоги у встановленні конструктивних відносин з референтними особистостями та групами тощо.

Важливе положення, що визначає дієвість психологічної реабілітації, пов'язано з констатацією основних принципів її здійснення.

Дослідники виділяють ряд таких принципів. В цілому, погоджуючись з їх переліку, ми хотіли б особливу увагу звернути на принцип превентивності.

Його реалізація припускає апріорне «закладання», «вбудовування» в систему життєдіяльності військ таких елементів, які б у разі необхідності автоматично спрацьовували б, попереджаючи розвиток БПТ.

Намагаючись реалізувати цей принцип, керівництво армії США у 80-ті роки. ввело до армійських підрозділах так званої «товариської взаємодопомоги».

Суть її полягає в тому, що всі військовослужбовці від рядового до генерала навчаються методам екстреної візуальної діагностики надмірних емоційних переживань та надання їм психологічної підтримки.

Як відомо, сьогодні існує кілька самостійних моделей бойової психотравматизації: інформаційна, когнітивна, психофізіологічна, біохімічна, поведінкова. В останнє час все більшою популярністю користується соціально-психологічна модель, відповідно до якої передбачається, що по суті будь-який бойовий стрес-фактор може бути успішно подолано людиною, якщо він отримує дієву соціальну підтримку.

Іншими загальновідомими принципами психологічної реабілітації учасників бойових дій є принцип невідкладності («хвилини рік бережуть»), принцип наближення реабілітаційних установ до лінії фронту (для осіб, які повертаються до бойового ладу), принцип простоти заходів (доступність для самих військовослужбовців, командирів, офіцерів органів ВР), принцип наступності та індивідуалізації заходів та ін.

Таким чином, по суті метою психологічної реабілітації ставиться відновлення психічного здоров'я та ефективного соціального поведінки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Керницький О. М. Теоретичний аналіз проблеми формування психологічної готовності курсантів-льотчиків до військово-професійної діяльності / О. М. Керницький // Військова освіта: [зб. наук. пр.]. – 2019. – № 14. – С. 50–59.
2. Стасюк В., Ковальчук О. психологічні детермінанти рішення військового керівника в екстремальних умовах діяльності // Вісник Національного університету оборони України. – 2022. – С. 119-124.
3. Яцук Н., Говоруха О., Гречка В. теоретичні аспекти про посттравматичні стресові розлади, як наслідок війни. методики надання психологічної допомоги, особливості діагностики // Scientific Collection «InterConf». – 2022. – №. 124. – С. 78-90.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Анна ЛЯПКАЛО

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD)

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

У сучасній соціально-психологічній ситуації, що склалася в Україні, спостерігається виникнення нових викликів, що пов'язані з розробкою оптимальних та ефективних методів реабілітації учасників бойових дій. Реабілітація – це використання різних можливостей для зменшення впливу чинників, що обмежують життєдіяльність людини або призводять до інвалідизації; забезпечення особам із обмеженням життєдіяльності можливості досягти оптимальної соціальної інтеграції. У такий спосіб актуальності набуває фізична та реабілітаційна медицина – незалежна

лікарська медична спеціальність, спрямована на забезпечення фізичного й когнітивного функціонування, участі в суспільному житті та модифікації як особистісних чинників, так і чинників навколишнього середовища.

Реабілітаційна психологія – галузь психологічної науки, в межах якої розробляється, впроваджується й організовується системний підхід до психологічної реабілітації людини, що зазнала травмивного впливу, для стабілізації або відновлення її психічного здоров'я, психологічного благополуччя та створення умов для гармонізації психічного, психологічного, духовного та соціального розвитку [3]. Система медико-психологічної реабілітації має бути послідовною і поетапною. Завдання реабілітації, її форми та методи змінюються в залежності від етапу проведення.

На кожному етапі реабілітації передбачається проведення превентивних заходів. Основними етапами організації системи реабілітаційних заходів є: 1) первинна психофілактика, що здійснюється на етапі перед відбуванням військовослужбовців у зону проведення бойових дій для виконання завдань за призначенням (превентивна реабілітація); 2) заходи медико-психологічної реабілітації здійснюються під час виконання військовослужбовцями завдань за призначенням в районі проведення бойових дій; 3) заходи медико-психологічної реабілітації здійснюються після виведення військовослужбовців з району проведення бойових дій для їх відпочинку, доукомплектування особовим складом, відновлення бойової готовності (боездатності); 4) медико-психологічна реабілітація проводиться в лікувально-профілактичних закладах МОЗ України, які надають первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу; 5) надання допомоги у відділеннях медико-психологічної реабілітації медичних центрів та госпіталю ветеранів війни [2].

Метою психологічної реабілітації є збереження та відновлення фізичного і психологічного здоров'я, зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій, запобігання інвалідності, профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки суб'єкта. До основних компонентів моделі психологічної реабілітації належать функції, принципи, психологічні завдання, основні етапи, організаційні умови психологічної реабілітації, види психологічних послуг, напрямки діяльності.

Модель психологічної реабілітації включає чотири основних етапи: діагностичний; психотерапевтичний; реадaptaційний і етап супроводу. Змістом діагностичного етапу є вивчення характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їхнє психічне здоров'я і життєдіяльність, і, виходячи з цього, визначення способів психологічного впливу, необхідних для психологічної допомоги конкретному військовослужбовцю, який проходить реабілітацію. Здійснення психотерапевтичного етапу включає цілеспрямоване використання конкретних форм і методів впливу на психіку реабілітованих військовослужбовців, а реадaptaційний – психологічну підготовку військовослужбовців, які проходять реабілітацію, до майбутньої військової діяльності і міжособистісної взаємодії з оточуючими людьми. При цьому реадaptaційний етап здійснюється переважно при проведенні специфічної реабілітації. Етап супроводу включає спостереження за військовослужбовцями, їх консультування, і, в разі потреби, надання їм додаткової психологічної допомоги в процесі наступної життєдіяльності [3].

Основними компонентами моделі психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції є: визначення напрямків діяльності із запобігання негативним психічним станам військовослужбовців; функції, принципи, завдання, етапи проведення психологічної реабілітації; виявлення рівнів соціально-психологічної дезадаптації особистості, яка викликана дією факторів посттравматичного стресу; розробка комплексу заходів щодо психологічної реабілітації пережитого досвіду військової діяльності; соціально-психічна адаптація учасника бойових дій у суспільстві, ефективна реалізація якої можлива в процесі виконання запропонованих психологом рекомендацій [1].

Можна сформулювати чіткий алгоритм роботи психолога із учасниками бойових дій (клієнтами/пацієнтами) на етапі психологічної реабілітації: 1) сформулювати проблему; 2) поставити ціль; 3) провести метод мозкового штурму (спонтанне формулювання якомога більшої кількості варіантів вирішення проблеми); 4) оцінити рішення і вибрати краще з них (записуючи «плюси» і «мінуси» кожного варіанту). На наступній зустрічі (консультаційній сесії) важливо обговорити отриманий досвід, його результати та опрацювати озвучену клієнтом проблему. Заохочення позитивної діяльності – це техніка покращення настрою за допомогою активізації певного виду діяльності. Психоедукативне пояснення цієї техніки полягає в тому, що екстремальні ситуації часто переривають нормальну буденність і ту діяльність, яка забезпечувала відчуття розуміння цілі, контролю і задоволення [4].

Отже, психологічна реабілітація учасників бойових є важливим елементом забезпечення виконання ними подальшої професійної діяльності. Саме тому фахівцям, які надають психологічну допомогу, важливо диференціювати поняття «стрес», «криза», «травматичні переживання», «посттравматичний стресовий розлад» та розуміти, коли і якою мірою необхідно надавати допомогу, щоб унеможливити важкі наслідки переживання травматичної ситуації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алещенко. В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. Психологічний журнал №3. 2020. С.1-15.
2. Коқун О. М., Агаев Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
3. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи; за заг. ред. Н. Пророк. Київ, 2018. 208 с. Т.1
4. Христук О. Техніки відновлення на етапі психологічної реабілітації учасників бойових дій / Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки. 2019. № 3. С. 317-329.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Дмитро МАЗНІЧЕНКО

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

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Медична та психологічна реабілітація тісно пов'язані між собою, доповнюють одна другу і не повинні протиставлятися. При цьому слід розуміти, що медико-психологічна реабілітація не є доліковуванням. Її необхідно починати ще за наявності передпатологічних психічних змін, викликаних екстремальним психогенним впливом. Вона має проводитися починаючи з самих ранніх стадій формування психопатології, а особливо активно – на завершальних етапах лікування та після нього. На донозологічному рівні, коли психічний розлад ще не сформувався, в основному застосовується психокорекція, а за наявності сформованого психічного захворювання – психотерапія.

Медико-психологічна реабілітація (МПР) у Збройних Силах України являє собою комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів медико-психологічного характеру, спрямованих на збереження та відновлення психофізіологічних та психічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності військовослужбовців, які постраждали внаслідок екстремальних психогенних впливів під час виконання завдань у районі ведення бойових дій. Вона спрямована на збереження здоров'я, зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі посттравматичних стресових синдромів та хронічних психопатологічних змін особистості військовослужбовця, та має превентивну, клінічну, функціональну та психологічну форми [1].

Професійна реабілітація учасників бойових дій полягає у професійній орієнтації, професійній освіті, професійно-виробничій адаптації й працевлаштуванні.

Основні принципи реабілітації за видами:

- наступність, послідовність і безперервність у проведенні реабілітаційних заходів;
- принципи медичної реабілітації – безперервність, обґрунтованість, комплексність, доступність, гнучкість;
- принципи професійної реабілітації – інтегративність, фінальність, індивідуальність, локалізація;
- принципи психологічної реабілітації;
- партнерство – передбачає усіляке залучення пацієнта в лікувально-відновлювальний процес;
- різноплановість зусиль – передбачає спрямованість реабілітаційного процесу на різні сфери життєдіяльності;
- єдність психосоціальних і біологічних методів впливу;
- безперервність і оптимальна тривалість реабілітаційних заходів;
- ступінчастість – передбачає створення «переходів» від одного реабілітаційного заходу до іншого;
- професійність – передбачає залучення до проведення заходів психофізіологічної реабілітації фахівців, що мають спеціальну підготовку з

оцінки функціонального стану людини, володіють методами соціально-психологічного вивчення й психофізіологічного обстеження;

– обґрунтованість заходів – передбачає добір надійних, доступних і оптимальних методів психологічної реабілітації, перевірених багаторічною практикою, які можливо реалізувати в умовах знаходження пацієнта в лікувальній установі. Методи психологічної реабілітації слід обирати з урахуванням особливостей функціонального стану соматичної й психічної сфер військовослужбовця після бойової травми й призначеної лікарем терапії;

– індивідуальність – передбачає в процесі її планування й проведення ведення обліку рівня зниження професійно важливих якостей, наявності патологічних змін особистості, сприйнятливості і переносимості клієнтами різних медико-психологічних методів [1, 3].

Система медико-психологічної реабілітації має бути послідовною і поетапною. Завдання реабілітації, її форми та методи змінюються в залежності від етапу проведення. На кожному етапі реабілітації передбачається проведення превентивних заходів. Основними етапами організації системи реабілітаційних заходів є:

1. Перший етап. Первинна психопрофілактика, що здійснюється на етапі перед убуванням військовослужбовців у район проведення військових дій для виконання завдань за призначенням (превентивна реабілітація).

2. Другий етап. Заходи медико-психологічної реабілітації здійснюються під час виконання військовослужбовцями завдань за призначенням в районі військових дій.

3. Третій етап. Заходи медико-психологічної реабілітації здійснюються після виведення військовослужбовців з району проведення військових дій для їх відпочинку, доукомплектування особовим складом, відновлення бойової готовності (боездатності).

4. Четвертий етап. Медико-психологічна реабілітація проводиться в лікувально-профілактичних закладах МО України, МОЗ України, які здійснюють первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

5. П'ятий етап системи медико-психологічної реабілітації - відділення медико-психологічної реабілітації медичних центрів МО України та госпіталю ветеранів війни.

Кадрове забезпечення МПР включає вдосконалення додипломної та післядипломної підготовки психологів з медичною та немедичною освітою, лікарів-психотерапевтів та лікарів-психіатрів у галузі військової та кризової психології зі збільшенням кількості навчальних годин з проблем «Психологічного консультування та психокорекції», «Психології життєвої кризи особистості, вмирання та смерті», «Тренінгів стресостійкості» та ліцензованого обсягу кількості осіб, які навчаються за фахом «Медична психологія». Вдосконалення МПР потребує здійснення наукових розробок у тому числі фундаментальних, для поглиблення існуючих уявлень про механізми впливу бойового стресу та інформаційних атак в умовах «гібридної» війни, а також розроблення ефективних методів діагностики та лікування цієї патології [1, 2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

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

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

3. Попелюшко Р. П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації / Р. П. Попелюшко // Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г. С. Костюка. – Київ, 2015. – Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Вип. 13. – С. 198-207.

ПСИХОСОМАТИЧНІ ЧИННИКИ НЕГАТИВНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Марина МОМОТ

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

У сучасних соціально-психологічних умовах, що склалися в Україні, спостерігається виникнення нових викликів, які пов'язані із збільшенням проявів негативних психічних станів особистості в нестабільних умовах розвитку суспільства. У психологічно напруженому способі життєдіяльності актуалізуються деструкції психіки та неконструктивні тенденції поведінки, які є одними із провідних чинників психосоматичних захворювань. У такий спосіб, актуальним є дослідження особливостей поведінкових реакцій військовослужбовців в екстремальних і психологічно важких умовах та впливу негативних психічних станів на виникнення у них психосоматичних захворювань.

На сьогодні механізм впливу емоцій на функції життєво важливих внутрішніх органів досліджують в контексті вивчення емоційного стресу при хронічних органічних хворобах та їх емоційних чинників. Тривалі емоційні переживання можуть викликати фізичні зміни, які проявляються як хронічні органічні захворювання. Емоції здатні провокувати тривалі скорочення та спазми порожнистих органів, змінюючи таким чином кровоток і призводячи, зрештою, до атрофії. Спазми призводять до розширення стравоходу або гіпертрофії лівого шлуночка серця з есенціальною гіпертонією. Емоційна стимуляція ендокринних залоз зумовлює переродження тканини, як це відбувається при тиреотоксикозі, заданому психологічними факторами. У такий спосіб емоції відіграють провідну роль у виникненні діабету, виразки шлунку, серцево-судинних захворювань [1]. Отже, негативні психічні стани, особливо довготривалі, супроводжуються змінами функціональних систем організму, насамперед серцево-судинної системи.

Сильні негативні емоційні реакції безпосередньо впливають на виникнення психосоматичних захворювань у військовослужбовців, оскільки вони у більшості випадків виконують свої обов'язки в екстремальних умовах. Негативні емоції, повторювані та тривалі, накопичуються у клітинах головного мозку, і досягають рівня, коли кількісні зміни, переходячи у якісні, зумовлюють деструктивні психологічні стани, що, як правило, супроводжуються психосоматикою.

Вплив бойового стресу визначається як причина виникнення і прогресування соматичної патології. Як основні патогенетичні механізми виокремлюється емоційне збудження чи гальмування, що призводять

відповідно до активації центральної нервової системи (ЦНС) та симпатичної нервової системи, або до блокування психофізіологічних процесів. При цьому найчастіше зустрічаються відносно ізольовані функціональні порушення, які стосуються діяльності тих чи тих органів, і викликають психосоматичні захворювання.

У численних вітчизняних та зарубіжних дослідженнях доведено, що психосоціальне неблагополуччя, стрес корелює з високим рівнем поширеності як серцево-судинних захворювань, так і психогенних розладів, насамперед розладів депресивного спектру – депресій, і пов'язаних з нею тривожних, істеричних і невротичних станів [3]. Травматична подія, емоційний стрес, гострий та хронічний стрес, психогенний шок, посттравматичний стресовий розлад є наслідками психічної травми і поширені серед військовослужбовці.

Основним механізмом розвитку психосоматичних захворювань у військовослужбовців після стресу є механізм стресової реакції, яка закінчується у певному органі людського організму. Тобто це орган, у якому після його активації проявляються клінічні ознаки стресового процесу. До таких органів відносяться серцево-судинна система, шлунково-кишковий тракт, шкіра, дихальна система. Стрес опосередковано, через нервові та гуморальні механізми, збуджує ті органи та системи, активація яких необхідна для загального адаптаційного синдрому, що запускає реакції «бойова тривога» та «битва-втеча» [1].

Найчастіше психосоматика після пережитого стресу проявляється через хвороби серцево-судинної системи. На другому місці за частотою знаходяться шлунок та кишечник, які найчастіше реагують на емоції люті та гніву [4]. З огляду на сказане вище, можна прослідувати взаємозв'язок фактору тривалої психічної напруги із виникненням захворювань шлунково-кишкового тракту, а також інших психосоматичних розладів. Тобто психосоматика у військовослужбовців – це реакція на тривалу психологічну напругу, негативні психічні стани, високу особистісну та реактивну тривожність.

В умовах впливу на особистість психічної травми (стресу) виникає альтернатива: або у зв'язку зі стресостійкістю і під впливом методів психологічного захисту, людина залишається психічно і соматично здоровою, або вона хворіє на психосоматичне захворювання. Реакцією особистості на стрес або фрустрацію можуть бути, з одного боку невротичні симптоми, серед яких переважають психологічні та психопатологічні прояви, з іншого – психосоматичні розлади [1]. Ці групи порушень демонструють різні способи переробки внутрішньо-особистісного конфлікту – психічного та соматичного. Перший спосіб може виявлятися як за умов гострого, так і хронічного стресу; психосоматичний спосіб більшою мірою пов'язаний з хронічним впливом фрустрації та стресу.

Переживання психічної травми як нав'язливих спогадів (ремінісценцій), кошмарних сновидінь, відчуження від інших людей, втрата інтересу до життя з формуванням ендогенної депресії та емоційна скутість сприяють виникненню глибокого внутрішньо-особистісного конфлікту [2]. Подібний психічний стан нерідко провокує деструктивні форми поведінки, бажання відсторонитися від реальності, втекти у світ фантазій та мрій за допомогою наркотичних речовин, алкоголю тощо.

Отже, у сучасних умовах життя збільшується навантаження на емоційну сферу людини, підвищуються вимоги до її адаптаційних

можливостей. У несприятливих умовах життєдіяльності, які часто характерні для професійних військовослужбовців, знижені адаптаційні можливості чи емоційна нестійкість є своєрідними чинниками ризику, що сприяють виникненню психосоматичних порушень здоров'я. Психосоматичні розлади, що зумовлюються систематичними емоційними навантаженнями, набувають все більшої актуальності в сфері психологічної допомоги військовим.

Підсумовуючи вищесказане, зазначимо, що довготривалий стрес перевантажує адаптаційні можливості організму та призводить до психосоматичних захворювань. Вагому роль у формуванні психосоматичної патології відіграє не лише психологічна травма, а й посттравматичний стресовий розлад, що виникає як затяжна реакція на стресову подію.

Психічні фактори, що викликають психосоматичні розлади, мають специфічну природу та включають певне емоційне ставлення суб'єкта до події, оточення або власної особистості. Придушення емоцій та потреб викликає хронічну дисфункцію внутрішніх органів, що призводить до психосоматичних захворювань. Отже, негативні психічні стани, які переживають військовослужбовці, впливають на виникнення у них психосоматичних захворювань. Останнє вказує на потребу удосконалення способів психологічної допомоги військовослужбовцю з метою гармонізації і адаптації його особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мозгова Г. П., Ханецька Т. І., Якимчук О. І. Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія: Навчальний посібник. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. 383 с.
2. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій та надання психологічної допомоги: методичні рекомендації. Миколаїв : Іліон, 2016. 224 с.
3. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень: навчальний посібник. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2015. 280 с.
4. Червінська О. М. Психосоматика. Психосоматичні розлади. Психосоматичний підхід. *Психологія та психіатрія*. №2. 2013. С. 70-72.

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

Євгенія ОЛІЙНИК

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, доцент

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Актуальність теми обумовлена тим, що проблема залежності від психоактивних речовин є однією з ключових проблем сучасної України. Вона пронизує всі рівні функціонування суспільства, так як ставить під загрозу фізичне здоров'я нації, призводить до редукції її інтелектуального потенціалу, порушення соціальних відносин та духовного занепаду. Через вживання спиртного Україна втрачає щороку понад сорок тисяч своїх громадян. Україна стала абсолютним лідером серед 40 країн Європи, включаючи підлітків 11-15 років, які регулярно вживають спиртні напої. Алкоголь – основна причина деградації та вимирання українців. Але відповідних фахівців у цій справі досі недостатньо. Практично вони

зосереджені у галузі охорони здоров'я. А дуже важливі сфери, такі як соціальна та правоохоронна, досі недостатньо задіяні внаслідок практичної відсутності добре підготовлених кадрів. [2]

Залежність від психоактивних речовин (надалі – ПАР) представляє на сьогоднішній день соціальну та медико-психологічну проблему, яка потребує адекватного вирішення. Проте вдалі спроби вирішення надто малочислені.

Проблема полягає у тому, що саме ця категорія хворих відрізняється високим рівнем захисної поведінки, яка є серйозним бар'єром для усвідомлення існуючої проблеми із зловживанням, а відтак і для появи достатнього рівня вмотивованості для того, щоб розпочати процес змін [7-12]. Звернення за медичною допомогою осіб, залежних від ПАР, обумовлено, як правило, бажанням позбавитися ознак стану відміни. Мотив позбавлення явищ залежності у цілому має непостійний характер і слабшає в міру редукції явищ абстинентного синдрому [1].

Спроби знайти спосіб підвищення рівня мотивації до лікування осіб, залежних від ПАР, у вітчизняній літературі представлені незначною кількістю публікацій. У зарубіжних дослідженнях розроблено цілу низку підходів, реабілітаційних програм, спрямованих на допомогу особам, залежним від ПАР [34-37]. Серед них – когнітивно-біхевіоральний підхід, терапія на основі Програми «12 Кроків», терапія мотиваційного посилення, психоаналітичний підхід тощо. Однак практичне використання існуючих доробок зарубіжних авторів у притаманних нашому суспільству особливостях соціальних відносин, культури, менталітету обмежене. [3].

Типова схема реабілітаційної програми включає декілька аспектів: по-перше, основним напрямком її є активна участь в реабілітаційних заходах самого хворого; по-друге, перевага надається амбулаторним формам роботи з алкозалежними, з мінімальним використанням фармакологічних речовин, та груповій співпраці. По-третє, в реабілітаційній програмі активну участь приймає не тільки лікар і психолог, але й найближче оточення хворого і групи взаємопідтримки. Реабілітація проводиться тривалий строк і не тільки у формі особистого контакту з хворим, але із застосуванням інших форм взаємодії.

Важливим аспектом реабілітації залежних є виділення значущих психологічних рис, особливостей особистості хворого, на які психологу слід звернути підвищену увагу. В першу чергу до них належать зміна самооцінки пацієнта, а саме проблем «Я», що повинні виступати першочерговими об'єктами обстеження особистісних змін, в зв'язку з тим, що уявлення про себе, образ «Я» є провідною характеристикою роботи особистості при пізнання самого себе. Ставлення до себе, свого місця в житті на кожному етапі розвитку особистості, аналіз цих етапів сумісно з психологом – все це складає основу успішної реабілітації алкозалежного. Важливими прогностичними ознаками лікування є також низька самооцінка, соціальна незрілість, інфантилізм, відсутність здорового оточення.

Психологічна реабілітація є важливою передумовою для переорієнтації залежної особи на використання збережених особистісних ресурсів для досягнення позитивних змін у собі та оточуючому. Існують різні стратегії здійснення реабілітації: 1) емоційно-стресова; 2) вольова, спрямована на те, що людина має боротися з «пороком», на розвиток его-структур особистості; 3) духовно орієнтована.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гусев А. І. Психологія соціально дезадаптованої поведінки / А. І. Гусев // Міжнародна конференція «Впровадження відновного правосуддя в Україні: висновки та перспективи». – Київ, 2006. – С. 114-116
2. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки. Навчальний посібник – / Максимова Наталія Юрьевна. – К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002. – 308 с.
3. Товканець О. С. Профілактика девіантної поведінки як засіб формування здорового способу життя / О. С. Товканець // Управління в освіті : збірник матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції, 14–16 квітня 2011 року / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти [та інші]. – Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2011. – С. 315–316.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ІНШИХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Вікторія ПОСНІК

НК – Марина МОМОТ

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Всі війни закінчуються. Герої, які мужньо захищають суверенітет України та її територіальну цілісність, демобілізуються, і держава зобов'язана створити належні умови для відновлення їх здоров'я, забезпечення медико-психологічної реабілітації та повернення їх до повноцінного життя. Учасники бойових дій, крім фізичних ушкоджень, на війні отримують ще й психологічні травми. До 90 % мобілізованих українців, які не є професійними військовими, ризикують отримати бойову психічну травму.

Психогенні розлади, поранення, захворювання під час бойових дій, соціальних заворушень, стихійних лих та масових катастроф різного походження займають особливе місце, оскільки можуть одночасно виникати у багатьох людей.

Необхідно оперативно оцінювати стан потерпілих, прогнозувати розлади, які можуть виникнути, проводити всі можливі (в конкретних екстремальних умовах) корекційно-лікувальні та реабілітаційні заходи. Психологічна робота із військовослужбовцями не може обмежуватися лише лікуванням поранених у військових госпіталях [2].

Останнім часом значно зросла кількість тих, хто повертається додому інвалідами як у фізичному, так і у психологічному плані. За даними МОЗ України, сьогодні гостро потребують медичної реабілітації близько 60 % демобілізованих, фізичної – близько 30 %, психологічної – понад 92 %.

Тактика надання невідкладної допомоги в гострій період відпрацьована і досить ефективна. Віддалений період обмежується методами психологічного та психотерапевтичного впливу. Психологічний напрямок реабілітації осіб, що брали участь у бойових діях, є першочерговим і активно практикується.

Віддалені наслідки військових дій, перш за все, психологічні з наступною їх соматизацією, можуть виникати і значно пізніше за часом. Є так звані «в'єтнамський» і «афганський» синдроми. У 1970-х роках у США у 25 %

учасників бойових дій, які навіть не мали каліцтва, згодом загострилися різні порушення, зокрема соматичні. Аналітичні дані підтверджують, що після війни у В'єтнамі Сполучені Штати Америки втратили людей значно більше, ніж під час бойових дій.

Комплексна реабілітація після закінчення бойових дій, тобто після припинення дії стресору, має особливе значення для суспільства. Зменшення впливу наслідків травматичного стресу на соматичне здоров'я і профілактика психосоматичної патології у цих пацієнтів - важливе завдання медицини.

Саме після гострої реакції на стрес і так званого латентного періоду після травматизуючої події, крім розладів психічного характеру, можуть виникати вегетативні і гормональні порушення, які призводять в кінцевому рахунку до розвитку ряду розладів органів і систем, тобто психосоматичної патології. Головним механізмом метаболічних наслідків стресу («метаболічного стресу») є надмірна активація і порушення адаптивних систем організму.

Медико-психологічна реабілітація має надаватись за ступеневим принципом, зокрема, для демобілізованих учасників бойових дій.

1. Перший ступінь – заклади первинної ланки охорони здоров'я (лікарі загальної практики – сімейної медицини).

2. Другий ступінь (за потребою) – амбулаторна допомога у територіальних загальносоматичних та спеціалізованих закладах охорони здоров'я (кабінети психотерапії).

3. Третій ступінь (при потребі) – реабілітаційні відділення госпіталів ветеранів війни і учасників бойових дій.

4. Четвертий ступінь (за потребою) – центри (відділення) медикопсихологічної реабілітації санаторно-курортної мережі зокрема, ПрАТ «Укрпрофоздоровниця».

Значною частиною цієї системи є Програма медико-психологічної реабілітації осіб, розроблена відповідно до європейських та світових стандартів [3].

Санаторії є лікувальними закладами, надання медико-психологічної реабілітації в них має здійснюватися згідно з Наказом МОЗ від 15.04.2008 р. № 199 «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу»: «п. 8.3. Місцями застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу з метою діагностики, лікування, профілактики, реабілітації розладів психіки і поведінки, кризових станів, соматичних розладів, головним чинником психологічні, корекції психічного стану людини, її особистості мають бути психотерапевтичні кабінети, відділення, центри у закладах охорони здоров'я за умови дотримання ними ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики».

Контингентами для надання медико-психологічної реабілітації є особи з установленим медичним діагнозом відповідно до Міжнародної класифікації хвороб прийнятої в Україні (МКХ-10). Насамперед: ПТСР, розлади адаптації, інші невротичні і соматоформні розлади та інші (діагностичний кластер F4). Ці контингенти в санаторно-курортних умовах мають проходити медико-психологічну реабілітацію курсом з об'ємом часу від 96 годин (психотерапевтичного втручання – 36 годин) до 168 годин (психотерапевтичного втручання – 63 години), за термін від 12 до 21 календарного дня.

Медико-психологічна реабілітація учасників екстремальних подій і довгострокової діяльності людей в надзвичайних умовах, реадаптація після повернення їх у коло звичного соціуму дуже важливі. Не менш значущими є своєчасність, комплексність і безперервність процесу реабілітації[1].

Отже, велике значення мають новітні психотерапевтичні і психокорекційні процедури у структурі медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій та осіб з наслідками екстремального впливу стресогенних факторів інших надзвичайних ситуацій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мусій О. С., Пінчук І. Я. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги післятравматичного стресового розладу – К.: МОЗ України, 2014.–32 с.

2. Маенера Я. В. Колесніченко О. С. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службовобойові завдання в екстремальних умовах.: Методичні рекомендації /-Х.: НАНГУ, 2015.-68с.

3. Михайлов Б. В., Зінченко О. М., Бера М. П. Програма медико-психологічної реабілітації (для постраждалого населення, осіб, які залучалися до виконання аварійно-рятувальних робіт при виникненні надзвичайних ситуацій техногенного або природного характеру і рятувальників.): Методичні рекомендації / - К.: МОЗ України, 2010-31 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Тетяна ПРЯДКО

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА, д-р психол. наук, доцент

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Повномасштабна війна в Україні спричинила гуманітарну кризу на всій території держави та за її межами. Зовнішні міграційні потоки, що поступово зростали до початку війни, набули широких масштабів, внутрішній міграційний потік збільшився, що спровокувало нові виклики та потреби серед населення. Вперше вимушена міграція в Україні, спровокована збройним конфліктом на сході та анексією Криму, почалася в 2014 році. Війна в 2022 році змусила значну кількість людей вдруге залишити місце свого проживання задля пошуку безпечного місця та збереження життя.

Результати опитування Міжнародної організації з міграції (МОМ), що проводилось в період з 17 по 23 травня 2022 року, показали, що кількість ВПО становила більше 7 млн. осіб. [2]

Масштаби міграції за рік війни в Україні суттєво зменшились в порівнянні з першими місяцями воєнного стану: частина ВПО знайшли прихисток в різних областях країни чи за її межами, інша – за власним бажанням повернулась до своїх домівок. Однак з настанням весни та поновленням активної фази війни можна прогнозувати, що рівень міграції вкотре зросте.

В науковій літературі поняття «міграція» застосовується у широкому та вузькому значеннях.

Міграція у вузькому значенні ототожнюється з переселенням, мета якого постійна або тривала в часі зміна проживання. [3]

У широкому значенні міграцією називають територіальні переміщення, що здійснюються людьми між країнами, районами, поселеннями. [7]

Відповідно до статті 1 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», внутрішньо переміщеною особою (далі – ВПО) визнаються громадяни України, іноземці або особи без громадянства, що перебувають на законних підставах та мають право на постійне проживання в Україні, яких змусили або які самостійно покинули місце свого проживання в результаті чи з метою уникнення негативних наслідків тимчасової окупації, збройного конфлікту, повсюдних проявів насильства, масових порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру. [1]

Слюсаревський М. М. та Блинова О. Є. розглядають ситуацію вимушеної міграції як один із видів екстремального впливу на особистість, що визначається високим рівнем стресогенності подій та довготривалістю процесу адаптації до нових умов. [6]

У сучасному тлумачному психологічному словнику термін «адаптація» трактується як пристосування будови і функцій організму до нових умов середовища. Адаптація є високоенергозатратним процесом для особистості, що супроводжується змінами на всіх рівнях організму, починаючи від молекулярного й закінчуючи психічним. [8]

Процес адаптації проходить в три стадії: стадія тривоги (збільшується рівень глюкокортикоїдів та адреналіну, мобілізуються захисні сили організму), стадія опору (підвищується стійкість організму до дії стресових факторів, фізіологічний стан стабілізується) та стадія виснаження (знижується опір організму до стресора). [5]

В контексті вимушеного переміщення важливим є питання соціально-психологічної адаптації. Стосунки між місцевим населенням та ВПО в багатьох випадках напружені. ВПО здебільшого характеризують місцевих жителів як неуважних, байдужих, лицемірних, грубих. Місцеві жителі, в свою чергу, описують мігрантів як агресивних, нахабних, знервованих, роздратованих. Таке взаємне неприйняття сторонами один одного ускладнює адаптацію ВПО, ізолюючи їх від соціальної групи.

Навіть за спокійних й безпечних умов адаптація є складним процесом, що може призвести до дезадаптаційних станів та спровокувати патології в психічній діяльності людини. Фактор екстремальних умов у ВПО, в свою чергу, ускладнює процес адаптації та збільшує ризик виникнення психічних патологій серед населення.

Критерії розмежування між нормою та патологією стають менш визначеними у ситуації екстремальних умов. Поведінка, що при звичайних умовах вважалась би ненормальною або, навіть, патологічною, у нетипових обставинах, як от вимушена міграція з місця бойових дій, може вважатися нормальною реакцією на ненормальну ситуацію.

Успішність адаптації залежить від стресогенності зовнішніх обставин та від особистісних характеристик мігранта, при чому особистісні характеристики виконують роль «фундаменту», на якому фактор зовнішніх впливів будує «основу». Життєві обставини можуть стати причиною виникнення порушень, але форму, виразність та тяжкість протікання патологій багато в чому визначають особистісні характеристики.

Порушення психічної адаптації у ВПО можуть проявлятися у фізичному та емоційному дискомфорту, внутрішній розгубленості,

нестабільності самопочуття, підвищеній вразливості, емоційній напруженості, агресивності, фрустрації, зниженій працездатності, безініціативності, апатії, відстороненості.

Слюсаревський М. М. й Блинова О. Є. виокремили дві особистісні характеристики, що є факторами ризику для формування порушень психічної адаптації: інтровертована направленість та високий рівень нейротизму. [6]

Активне обговорення проблем ВПО та їх психодіагностика має місце бути задля запобігання збільшення психопатологій та підвищення рівня психологічного благополуччя серед населення в період воєнного стану.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Закон України «Про забезпечення прав та свобод внутрішньо переміщених осіб». Редакція від 29.10.2022 URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>
2. Міжнародна організація з міграції (МОМ), Звіт про внутрішнє переміщення в Україні, раунд 5, травень 2022 року URL : <https://dtm.iom.int/reports/zvit-pro-vnutrishne-peremischennya-v-ukraini-opituvannya-zagalnogo-naselennya-raund-5-23>
3. Прибиткова І. М. Основи демографії : посібник. Київ : Атрек, 1997. 256 с.
4. Світогляд : наук.-попул. журн. № 5 (55) / НАН України, Головна астрономічна обсерваторія НАН України
5. Сельє Г. Стресс без дистреса – М.: Прогресс, 1982. – 124 с.
6. Слюсаревський М. М. Психологія міграції : навчальний посібник / М. М. Слюсаревський, О. Є. Блинова ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. «Імекс ЛТД», 2013. – 244 с.
7. Социологический энциклопедический словарь / ред. Г. В. Осипов. М. : Инфра-М; НОРМА, 1998. 488 с.
8. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. – Х: Прапор, 2007. – 640 с.

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Аліна СОКОЛ

НК – Марина МОМОТ

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Першим принципом відновлення для постраждалої особи є здобуття влади над своїм життям. Вона повинна бути автором і головним суддею свого відновлення. Жодне втручання не повинно забирати владу у пацієнта, бо не може сприяти її відновленню, хай яким би корисним для нього воно здавалося.

Психологічна реабілітація є складним процесом формування активного, усвідомленого ставлення військових до необхідності відновлювати стан психічного благополуччя, відновлювати, формувати та розвивати позитивне сприйняття себе, свого життя, сім'ї та соціуму.

Вплив на психіку стрес-факторів в умовах бойових дій з однієї сторони призводять до зниження ефективності діяльності військових у бойовій обстановці, а з іншої, після повернення із зони воєнних дій, негативно відображається на процесі адаптації до умов мирного життя [1].

У процесі здійснення психологічної реабілітації важливий вплив на відновлення психічного ресурсу, здатність долати стрес і досягати емоційного благополуччя має переважаючий стиль мислення особистості. Специфічна стійка здатність, усвідомлена готовність особистості мислити саногенно, справлятися з негативними емоціями і травмами спонукають військового до усвідомленої необхідності отримання реабілітаційно-психологічної допомоги.

В учасників бойових дій найчастішою категорією розладів психіки і поведінки є розлади адаптації (РА) і посттравматичні стресові розлади (ПТСР). За своєю клінічною суттю ПТСР – відстрочена реакція на травматичний стрес, здатна викликати психічний розлад у будь-кого [1].

Найефективнішим методом психотерапії у лікуванні ПТСР зараз вважають когнітивно-поведінкову терапію (КПТ). Є різні варіанти КПТ, як за психотехнічними прийомами, так і за співвідношенням поведінкового і когнітивного компонентів.

Найбільш адекватною модифікацією КПТ в психотерапії ПТСР є терапія, що була розроблена Аарон Бек, вона являє собою короткочасну структуровану терапію, яка використовує активну співпрацю між лікарем і хворим для досягнення терапевтичних цілей, і орієнтована на поточні проблеми та їх вирішення. Терапевтичною основою КПТ є уявлення про те, що когнітивні дисфункції є провідним механізмом формування депресії і що афективні та сомато-вегетативні зміни та інші, пов'язані з ними, є наслідком когнітивних дисфункцій [3].

Мета терапії – досягти редукації депресії і попередити рецидиви в основні напрямки КПТ:

- 1) ідентифікувати і перевіряти негативне пізнання;
- 2) розвивати альтернативні і більш гнучкі схеми;
- 3) утримувати як нові когнітивні здібності, так і нові поведінкові реакції. КПТ відноситься до короткокурсних методів, які проводяться 2-4 рази на тиждень, загальна тривалість – 4-6 тижнів.

У кожному сеансі КПТ встановлюється порядок денний на початку кожного сеансу, дається домашнє завдання, яке виконується між сеансами, і проводиться навчання новим навичкам. КПТ включає дидактичний, когнітивний і поведінковий компоненти. Дидактичний компонент включає пояснення реабілітанту когнітивної тріади, схеми і помилкової логіки. Проводиться обговорення з реабілітантом, формулювання гіпотези депресії і перевірка її в процесі курсу лікування. КПТ потребує повного пояснення зв'язку між депресією і мисленням, афектом і поведінкою, також як логічного обґрунтування всіх аспектів лікування.

Когнітивний компонент включає чотири процеси:

- 1) створення автоматичних думок;
- 2) тестування автоматичних думок;
- 3) ідентифікація дезадаптивних положень, що лежать в основі порушень;
- 4) перевірка обґрунтованості дезадаптивних положень.

Створення автоматичних думок пізнання. *Автоматичні думки* – це поняття, які виникають між зовнішніми подіями і емоційною реакцією суб'єкта на подію. Перевірка автоматичних думок. Діючи як вчитель, лікар допомагає пацієнту перевірити правильність автоматичних думок [2].

У міру того, як пацієнт і лікар продовжують ідентифікувати автоматичні думки, патерни зазвичай стають яснішими, виявляють

закономірності або загальні дезадаптивні твердження, якими пацієнт керувався у житті. Перевірка правильності дезадаптивних тверджень.

Перевірка правильності автоматичних думок є перевіркою точності дезадаптивних тверджень.

Поведінковий компонент використовується для зміни дезадаптивного або неточного пізнання. Загальна мета – допомогти зрозуміти неточність своїх когнітивних тверджень і навчитися новим стратегіям і шляхам подолання помилок.

Серед поведінкових методів, які використовуються в терапії: створення схеми діяльності, навчання тому, як отримувати задоволення, поступове ускладнення завдання, отримання нових знань, навчання самоповазі, рольова гра і методи відволікання.

Така реабілітація має також враховувати індивідуальні особистісні якості і функціональні особливості пацієнту.

КПТ постійно демонструє позитивні результати для військових, які перебувають на дійсній службі, навіть у випадку наявності комбінованих захворювань, таких як ПТСР, депресія, апное уві сні та хронічний біль [3].

Отже, якщо скорегувати когніції та поведінку, можна відновити й покращити емоційний стан людини. Це і є завдання когнітивно-поведінкової терапії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агаєв Н. А., Коқун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.

2. David Westbrook, Helen Kennerley, Joan Kirk. An Introduction to Cognitive Behavioral Therapy. – 2nd ed. London: Sage, 2011.

3. Джудіт Герман «Психологічна травма та шлях до видужання», переклад з англ. Оксана Наконечна, Оксана Лизак, Олександр Шлапак. – Львів: Видавництво Старого Лева, 2022. – 424 с.

КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Єлизавета СТОРЧАК

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Психологічна корекція – це комплекс цілеспрямованих заходів по впливу на психіку людини, що проводиться з метою оптимізації функціональних станів і підвищення ефективності професійної діяльності (працездатності).

Загальним принципом і особливістю побудови психокорекції є диференційоване поєднання при її проведенні методів симптоматичної, особистісно-орієнтованої та соціоцентрованої психокорекції. Вибір психотерапевтичних методів в першу чергу визначається їх спрямованістю та ефективністю, можливостями і професіоналізмом психолога, а також особистісними особливостями пацієнта.[3]

Заходами психологічної корекції є: психологічне консультування, методи індивідуальної та групової психотерапії, психосинтез.

Проведенню заходів передують глибоке і всебічне вивчення та діагностування пацієнта, на заключному етапі якого проводиться

індивідуальна бесіда. На основі проведеної роботи і обов'язкового психологічного тестування визначається «мішень» психокорекційного впливу і визначаються відповідні психотехніки.

З огляду на наявність в структурі психосоматичних порушень високого рівня тривожності, емоційної збудливості і дратівливості, що супроводжуються м'язовою напруженістю, а також початкової низької готовності до спільної активної психокорекційної роботи, найбільш адекватною є наступна структура проведення психотерапії.[2]

На першому етапі доречно застосування елементів раціональної психотерапії для виявлення особливостей розладів, встановлення довірчих відносин, роз'яснення помилкового ставлення до свого стану.

На другому етапі застосування методики психічної саморегуляції, управління ритмом дихання, нервово-м'язової релаксації, аутогенне тренування, функціональна музика, комплексні методики, використовувані в формі індивідуальної і групової психотерапії.

На третьому етапі застосування соціально-психологічного тренінгу раціональних моделей поведінки і елементи сімейної психотерапії.

Стрижнем раціональної психотерапії є правильне, доступне розумінню пацієнта трактування причин і характеру виникнення його стану, що дозволяє сформулювати до нього адекватне ставлення і стійку позитивну установку на лікування. Метод включає в себе роз'яснення, навіювання, емоційний вплив, дидактичні і риторичні прийоми.

Уже з першої хвилини знайомства психотерапевта з пацієнтом починається робота корекції. Уже в процесі збирання анамнезу пацієнт повинен відчувати, що йому приділено увагу, що його страждання небайдужі і не являють собою просто ще один випадок захворювання.

Головне при раціональній терапії - логіка, визначеність і послідовність суджень зі зрозумілою для пацієнта формою викладу. В рамках раціональної психотерапії, крім відповідних особистісних якостей і професійного досвіду, необхідне практичне вміння встановлювати продуктивний контакт з пацієнтом на когнітивному і емоційному рівнях. Цьому сприяє використання вербальних і невербальних прийомів комунікації, таких як «підстроювання», «синхронізація», «ведення».

Методики психічної саморегуляції спрямовані на зміну представленого в свідомості людини психічного образу життєвої ситуації, що сприяє мобілізації процесів психосоматичної взаємодії, оптимізації психоемоційного стану та відновлення повноцінного функціонування.

Застосування методик психічної саморегуляції дозволяє редукувати тривогу, страх, дратівливість, конфліктність; активізувати пам'ять і мислення; нормалізувати сон і вегетативні дисфункції; збільшити ефективність професійної діяльності; навчити прийомам самостійного формування позитивних емоційних станів. З огляду на виражену початкову пасивність пацієнтів і їх досить високу сугестивність, найбільш ефективними є методики психічної саморегуляції з використанням на початку навчання гетеротренінга і подальшим поступовим збільшенням ролі самого пацієнта (аутотренінгу) в процесі їх освоєння.

Психічна саморегуляція включає вироблення навичок управління увагою, регуляції ритму дихання і м'язового тону, оперування чуттєвими образами і вербальними формулами, що дозволяє здійснювати цілеспрямоване програмування свого стану і поведінки. Це досягається за допомогою навчання пацієнта входженню в особливий стан "аутогенного

занурення" різного ступеня. На початку формується стан релаксації, якому властиво відчуття тепла, тяжкості у всьому тілі, відволікання від зовнішніх подразників, переживання стан спокою, відпочинку, внутрішньої безтурботності, зняття тривоги, неспокою і нормалізація вегетативних дисфункцій. [1]

На основі релаксації досягаються більш глибокі стадії «аутогенного занурення», що супроводжуються відчуттями легкості, невагомості тіла, внутрішньої свободи, що створює передумови для формування станів з високою активністю, працездатністю і діяльного зміна свідомості з цілеспрямованим вольовим програмуванням свого функціонального стану і поведінки.

Не можна переходити до освоєння нових відчуттів раніше, ніж хворий навчиться легко викликати у себе відчуття, навчання яким проводилося на попередніх сеансах. Метод відкриває широкі можливості тренування вегетативної нервової системи для оволодіння регуляцією і роботою внутрішніх органів.

Соціально-психологічний тренінг з елементами сімейної психотерапії - обробка раціональних моделей поведінки в колективі і сім'ї з метою створення оптимального психологічного клімату м відновлення повноцінної соціально-психологічної адаптації. Це необхідний елемент комплексного підходу до корекції психосоматичних порушень.

Проблему корекції міжособистісних відносин на рівні мікро і макро оточення часто можна вирішити тільки в групах.

Групова корекція дозволяє: усвідомити особливості своїх міжособистісних відносин і поведінки, можливість їх оцінки в різних ситуаціях, коригувати самооцінку на основі зворотного зв'язку в атмосфері емоційної відкритості і довіри; зняти ореол винятковості психологічних проблем; отримати емоційну підтримку від інших учасників групи, що мають спільні проблеми і мету; апробувати та освоїти нові навички поведінки, мати можливість експериментувати з різними стилями міжособистісних відносин; вирішити наявні міжособистісні конфлікти, в тому числі сімейні.

Крім згаданих вище психологічних методів корекції пацієнтів з психосоматичними порушеннями використовуються і інші методи, що впливають на емоційний стан пацієнтів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сельє Г. Стресс без дистресса. - М.: Прогресс, 1979. -123с.
2. Чистовська Ю. Ю. Особливості розвитку психосоматичних розладів // American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research, 4 (19), 2020.
3. Chystovska Y. Neuropsychological Correction of Psychosomatic Disorders / Chystovska Y., Bratanich O., Zhurakovskiy, I., Akopian A., & Izvekova O. // BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 13(1)

ОСНОВНІ НАПРЯМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Іванна ФРЕЙТИШ

НК – Марина МОМОТ

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

В сучасних умовах зростає кількість людей, що потребують допомоги в подоланні наслідків психотравмуючої події та тих, хто має ознаки посттравматичного стресового розладу.

Реабілітацію розглядаємо як інтеграцію психотерапевтичних, психодіагностичних, психокорекційних, профілактичних засобів. Використовуючи в процесі відновлення, як індивідуальні, так і групові форми роботи, зокрема, консультування, групову корекцію, аутотренінг, навчання навичкам саморегуляції.

Ефективні реабілітаційні заходи мають на меті не тільки виведення людини з кризового стану, а і розвиток нових життєво важливих умінь. Позитивними та такими, що показали свою ефективність є результати соціально-психологічної роботи, яка направлена не лише на пошук причини розладів, а і на формування потреби в особистісному зростанні та розвиткові ресурсів.

Психологічна корекція, як система психологічних впливів, спрямованих на зміни певних особливостей психіки, що відіграють вагомую роль у виникненні хвороб, можливості рецидивів та загострень захворювання, факторах інвалідизації та соціально-трудої адаптації людини, не спрямовується на зміну симптоматики й взагалі на клінічну картину захворювання [6]. Цим аспектом визначена її важлива відмінність від психотерапії.

Завдяки психотерапії відшукується оптимальний варіант виходу з психотравмуючої ситуації. Найчастіше використовується раціональна психотерапія, аутогенне тренування, навіювання в стані неспання, гіпнотерапія, групова і сімейна психотерапія.

Роль психологічної підтримки, як системи соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допомоги особі, полягає в оптимізації її психоемоційного стану, в формуванні здібностей і самосвідомості, сприянні соціально-професійному самовизначенню, підвищенню конкурентоспроможності та професійній реалізації.

На створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, та її інтеграції в соціум спрямована системна діяльність психолога та корекційного педагога, які здійснюють психолого-педагогічний супровід.

Під психологічною адаптацією розглядається система заходів, спрямованих на формування в особи навиків пристосування до вимог, норм і цінностей суспільства [4].

Наразі для ефективної корекції ПТСР використовується багато напрямів і методів. Науковці А. Пушкарьов, В. Доморацький, О. Гордеева (2000) структурували наступні напрями методів: освітній, холистичний, метод соціального спрямування, терапевтичний метод.

Освітній напрям передбачає інформаційну підтримку, обговорення статей, книг, знайомство з основами фізіології та психології. Наприклад, знайомство з симптоматикою ПТСР допомагає хворим усвідомити, що їх переживання не унікальні, а є нормальними у ситуації, що сталася.

Холістичний напрям полягає в цілісному ставленні до здоров'я. Фахівець, звертаючи увагу клієнтів на сторони цілісного існування людини, виявляє і активує ті здатності людини, які були приховані. Достатня фізична активність, правильне харчування, уникання шкідливих речовин, здатність з гумором ставитися до багатьох подій нашого життя – дає основу для відновлення після важких травматичних подій, а також сприяє продовженню активного життя. (Пушкарьов, Доморацький, Гордєєва, 2000).

До методів соціального спрямування належать методи, направлені на формування і збільшення соціальної підтримки, соціальної інтеграції. Це може бути розвиток мережі самопомоги, формування громадських організацій, які підтримують людей з ПТСР. Дуже важливою є точна оцінка соціальних навичок, тренування цих навичок, зменшення страхів.

Терапевтичний напрям складається з власне психотерапії, направленої на опрацювання травматичного досвіду, роботи з горем, а також, за потреби, використання фармакотерапії для усунення окремих симптомів.

До методів самопомоги належать прийоми, які спонукають до послаблення небажаних реакцій. Зокрема, треба пам'ятати, що стрес впливає на весь організм, щоб істотно знизити його негативні наслідки, необхідно приділяти здоров'ю більше часу, ніж раніше. Дотримання режиму праці та відпочинку, правильне харчування, заняття спортом, турбота про емоційний комфорт – все це істотно знижує напруженість.

Не варто уникати спілкування. Активне соціальне життя допомагає відновити душевний комфорт. Важливо мати можливість відвертого спілкування.

Підсумовуючи, варто відзначити, багатогранність методів та підходів у реабілітації посттравматичного стрессового розладу, які виявляють свою ефективність у поєднанні і мають на меті не лише виведення людини з кризового стану, а і розвиток нових життєво важливих умінь.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час. – К. : НАОУ, 2006. –80 с.
2. Малкіна-Пих И. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. : Вид-во Эксмо, 2005. 960 с.
3. Поведінка та саморегуляція людини в умовах стресу/під. ред. Марищук В. : Видавництво дім, Вересень, 2001. 260 с.
4. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор.: Д. Романовська, О. Ілащук. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.
5. Титаренко Т., Психологія життєвої кризи. – Київ: Академвидав, 1998. 374 с.
6. Цимбалюк І. Психологічне консультування та корекція. Навчальний посібник. Модульно-рейтинговий курс. Харків: Професіонал, 2009. 544 с.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З РОДИНАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОЦЕСІ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Наталія ШАВРОВСЬКА, канд. психол. наук, доцент

Людмила СМАЛИУС, канд. пед. наук

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У сьогоденні психологічної науки і практики не в достатній мірі висвітлено проблему взаємовідносин у родинах військовослужбовців на різних етапах виконання ними службово-бойових завдань. Однією з гострих проблем є роль сім'ї у лікувально-відновлювальний період після поранень, у період реабілітації. Відновлення стану військовослужбовця у середовищі сімейної взаємодії виступає невід'ємною складовою комплексного підходу у медико-психологічній реабілітації.

Реабілітація – це процес використання різних можливостей для зменшення впливу чинників, що обмежують життєдіяльність людини або призводять до інвалідизації; забезпечення особам з обмеженнями життєдіяльності можливості досягти оптимальної соціальної інтеграції. Психологічна реабілітація – система медико-психологічних, педагогічних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного і соціально-трудового статусу хворих та людей з інвалідністю, а також осіб, які перенесли поранення, отримали психічну травму у результаті виконання службових обов'язків.

Учасники бойових дій є специфічним контингентом, який вимагає багатопрофільної реабілітації, а інваліди з їх числа можуть бути виділені в групу особливої соціальної значимості, оскільки серед ветеранів, які були вперше визнані інвалідами, понад половини – особи працездатного віку. Процес реабілітації складний і тривалий. На ефективність реабілітаційних заходів впливає багато факторів: вік пацієнта, діагноз, ступінь інвалідизації, мотивація до змін тощо. Важливою є співпраця фахівців міждисциплінарної команди по відновленню: спеціалісти з фізичної терапії, ерготерапевти, психологи.

Особливе місце у процесі відновлення функцій пацієнтами відіграє їх родина (один з подружжя, діти, інші родичі). На жаль, мотиви до взаємодії членів родини з психологом не завжди виражені і це може ускладнювати процес реабілітації. Впродовж останнього року на базі реабілітаційного відділення КНП «Черкаської обласної лікарні Черкаської обласної ради» проводилося спостереження та робота з родичами пацієнтів, які проходять реабілітацію. Основною метою медико-психологічної реабілітації є зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі посттравматичних стресових синдромів та хронічних психопатологічних змін особистості військовослужбовця. Медико-психологічна реабілітація має превентивну, клінічну, функціональну та психологічну форми.

Очевидною є важливість реабілітації військових на базі медичного закладу. При цьому повноцінна реабілітація повинна враховувати не лише фактори фізичного стану хворих, а й цілу низку психологічних та соціальних аспектів, таких як фіксація на хворобі, порушення самооцінки, фрустрованість, зміна сімейного статусу та соціально-економічної обстановки в країні в цілому. Наприклад, виникає потреба акцентувати на психологічних новоутвореннях пацієнта, розуміння та врахування яких

сприятиме реабілітаційному процесу: у пацієнтів актуалізується поняття справедливості, тому родичам необхідно оволодіти навичками роботи із запереченням і розвинути терплячість; міра самостійності пацієнта має бути максимальною, однак, водночас вони усвідомлюють власні обмеження (фізичні, психологічні тощо), тому їм важко долати почуття незворотності змін.

Для цілісного розв'язання завдань медико-психологічної реабілітації психологу необхідно встановити продуктивну комунікацію з родичами пацієнта, яка створить умови для вирішення декількох задач: просвіта, розвиток навичок саморозуміння, самовладання та удосконалення комунікативних умінь. Початковими напрямками та особливостями просвітницької роботи психолога з родинами військовослужбовців є такі:

- сформуванню уявлення про цілі та сутність соціально-психологічної підтримки військовослужбовців з боку родини;

- встановити довірливі стосунки та максимально використовувати емпатію (це досягається шляхом застосування вправ на розвиток емпатійного ставлення);

- проводити роз'яснення суті, перебігу та наслідків основних психоемоційних станів та проявів, які потребують тривалих реабілітаційних заходів (як, наприклад, істерика, марення, панічний напад, страх, ступор, суїцидальні наміри та інші);

- розвивати вміння ідентифікувати ознаки, симптоматику психічних станів та проявів, які потребують психологічної інтервенції, та вміння надавати першу психологічну допомогу при загостренні небажаних проявів;

- розвивати навички продуктивного спілкування, вміння уникати, нівелювати можливі конфліктні ситуації.

Запорукою ефективною роботи психолога є врахування віку як самого пацієнта, так і його родичів, особливостей їх інтелектуального та емоційного розвитку, ступеня близькості членів родини із пацієнтом, а також дотримання основних принципів медико-психологічної реабілітації:

- партнерство – бути «поряд», а не «над», уникати зверхності, нав'язливості, надмірних настанов;

- різноплановість зусиль – єдність психосоціальних і біологічних методів впливу;

- повна зрозумілість учасниками реабілітаційного процесу (передусім, родичами та самим пацієнтом) цілей, завдань, сутності дій на кожному етапі відновлення;

- поступовість (покрокові дії психолога та членів родини, самого пацієнта, що полягають у переході до наступного етапу роботи після повного досягнення мети на попередньому етапі).

Для продуктивної роботи потрібно сформуванню у родичів пацієнта елементарні знання про механізми реабілітації (фізичні, психологічні, інтелектуальні тощо); вони мають визначитися із мірою допомоги: довіряти пацієнту і дозволяти йому виконувати дії, котрі є доступними для нього (без надлишкової опіки, не ображаючи його почуття); проявляти психологічну підтримку: уникнення порівняння, зараження оптимізмом, без підганяння. Основні рекомендації родичам військовослужбовців на різних етапах медико-психологічної реабілітації: 1) розуміння психологічних змін, які відбулися у всіх членів родини (хоча впливали різні фактори); 2) усвідомлення наслідків змін (необхідність заново «знайомитися», будувати стосунки, взаємодіяти, навчатися враховувати обмеження); 3) навчитися

долати втому, гнів, роздратування, розчарування, депресивні настрої, образу; 4) чітке дотримання інструкцій фахівців (особливо після отримання бойової травми).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гридковець Л. М. Реабілітаційна психологія.– Київ. : КІБіТ, 2015. – 142 с.
2. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія / Н.В. Оніщенко. – Х.: Право, 2014 року – 584 с.
3. Медична і соціальна реабілітація: підручник / В. В. Самойленко, Н. П. Яковенко, І. О. Петряшев та ін. – 2-е вид. – К.: Медицина, 2018. – 464 с.
4. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник / колектив авторів; за заг. ред. В. Осьодло. – К. : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2019. – 460 с.

РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ У РЕАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

*Олександра ШЕВЧЕНКО, канд. психол. наук
Черкаська медична академія*

*Тетяна КРИШТАЛЬ, д-р екон. наук, професор
Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля
Національного університету цивільного захисту України*

Від початку широкомасштабного російського вторгнення по сьогоднішній день військовослужбовці України активно залучаються до підготовки та виконання завдань щодо захисту нашої держави та потребують відновлення боєздатності після впливу на них бойових стрес-факторів. Важливою складовою Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки є психологічна реабілітація за програмою «декомпресія» з метою відновлення психологічних ресурсів, зняття емоційного та фізичного напруження. Така форма психологічної реабілітації військовослужбовців, які знаходилися в бойових умовах, почала застосовуватися наприкінці ХХ століття, після війни у В'єтнамі. Зокрема, американських військових перед поверненням додому відправляли на так званий «психологічний карантин», де вони могли відновитися та адаптуватися до мирного життя. Під час такої реабілітації у військових була можливість виспатися, збалансувати режим харчування та попрацювати з психологами, медичними працівниками, які б допомогли їм пережити травматичний досвід і виявити проблемні місця. В Україні така практика з'явилася у 2015 році під час реабілітації військовослужбовців ЗСУ, які брали участь в АТО на сході країни.

Декомпресія є початковим етапом психологічної реабілітації військовослужбовців.

Під терміном психологічна декомпресія, доктор психологічних наук, професор О. Сафін розуміє систему первинних заходів спрямованих на попередження психофізіологічного травмування особистості, поетапне повернення до мирного життя, первинний етап реадaptaції особистості [1].

Психологічна декомпресія – це комплекс психологічних та медико-психологічних заходів, які здійснюються після виведення військового підрозділу з району виконання завдань за призначенням для відновлення психофізіологічного стану та реадaptaції військовослужбовців [2].

Декомпресія – форма психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в екстремальних (бойових) умовах службово-бойової діяльності, яка складається із комплексу заходів фізичного і психологічного відновлення організму людини та проводиться з метою поступової реадaptaції військовослужбовців до звичайних умов життєдіяльності, запобігання розвитку у них психологічних травм [3].

Мета проведення психологічної декомпресії – поступове переключення механізмів реагування в екстремальних (бойових) умовах до мирних умов життєдіяльності, стабілізація психоемоційного стану, профілактика розвитку психогенних розладів.

Завданнями проведення психологічної декомпресії є:

- аналіз психологічного та фізичного стану особового складу;
- виявлення осіб, що за станом психічного здоров'я є неспроможними пройти декомпресію, та направлення їх на медико-психологічну реабілітацію до лікувальних закладів;
- зняття внутрішнього напруження, психологічне та фізичне розвантаження;
- профілактика виникнення дистресових станів;
- опанування методами психологічної саморегуляції та заземлення;
- активація механізмів адаптації до мирних умов та поступова реадaptaція до них;
- виявлення військовослужбовців, у яких виникають труднощі в адаптації та проведення з ними додаткових декомпресійних заходів.

Основні елементи психологічної декомпресії:

- медичний огляд;
- психологічне діагностування (скринінг);
- психологічна едукaція (просвіта);
- психоемоційне та психофізіологічне розвантаження, відновлення психологічної безпеки особистості;
- соціальна реадaptaція.

Психологічна декомпресія може проводитися в пунктах постійної дислокації військових частин та на загальновійськових полігонах.

Програму декомпресії військовослужбовці мають проходити після виконання бойових завдань. Психологи повинні провести первинну діагностику та визначити, чи потребує боєць медичної, психологічної чи психіатричної допомоги.

Під час проведення заходів психологічної декомпресії командирам військових частин забороняється залучати визначений особовий склад до занять з бойової підготовки, обслуговування озброєння, військової техніки та ін. [2].

На думку С. Василенка, очікуваними результатами проведення заходів психологічної декомпресії, є [4]:

- своєчасне діагностування бойових психічних травм (посттравматичних стресових розладів) та направлення військовослужбовців на лікування до спеціалізованих установ;
- отримання психологічної, медичної допомоги військовослужбовцями, що її потребують;

- стабілізація соціально-психологічного клімату в підрозділах;
- зменшення випадків непорозумінь у родинях (сім'ях) військовослужбовців;
- переключення психіки військовослужбовців з воєнного на мирний спосіб мислення тощо.

Своєчасно проведенні заходи з психологічної декомпресії дозволяють знизити рівень негативних наслідків впливу психогенних чинників, сприяють успішній соціальній реадаптації військовослужбовців та підвищенню рівня їх психологічної готовності до дій за призначенням. Потребує подальшого вивчення досвід психологічної реабілітації розвинених країн та адаптація його в національну систему охорони здоров'я.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Беспалько А., Сафін О. Психологічна декомпресія як система первинного відновлення копінг-ресурсів військовослужбовців, що брали участь у бойових діях // Науковий журнал: «Проблеми екстремальної та кризової психології». Х.: Національний університет цивільного захисту України, 2021. №1. С. 44-59.
2. Про затвердження Інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України: Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 27.12.2018 р. № 462.
3. Про затвердження Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України: Наказ МВС України від 08.12.2016 р. № 1285.
4. Василенко С. В. Особливості організації психологічного забезпечення підготовки та застосування військ (сил) Збройних сил України у сучасних умовах // Збірник наукових праць: Теорія і практика сучасної психології. Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2020. №1, Т.3. С. 161-165.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Катерина ШРАМЕНКО

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

На сучасному етапі реформування і розвитку Збройних сил України особливої уваги заслуговує питання швидкої реабілітації військовослужбовців і підвищення їх боєздатності. Вірне розуміння фахівцями проблеми психічних станів воїнів, що виникають у процесі бойових дій зумовлює актуальність теми дослідження бойового стресу.

Психологічний аспекти професійної підготовки військовослужбовця, його емоційного стану висвітлено в наукових пошуках В. Бута, В. Покалюка, В. Садкового, А. Куфлієвського, С. Миронця, В. Михайлюката ін. Гострареакційна стрес як прояв бойової психічної травми, по-перше, зустрічається у значній кількості учасників бойових дій та суттєво знижує боєздатність військових підрозділів, по-друге, має для постраждалих патологічні наслідки і, по-третє, вимагає проведення профілактичних, лікувальних та реабілітаційних медико-психологічних заходів. Прикладами негативного впливу стресогенних реакцій на здоров'я і боєздатність військ є статистичні показники психогенних втрат. Психогенні втрати армії США під час Другої світової війни склали 17 %; під час війни в Кореї – 24,2 %; у В'єтнамі – 30 % психогенних втрат [1].

Змінені психічні стани, що виникають у військовослужбовців в період ведення бойових дій, включають *бойову стресову реакцію* (початковий прояв дезадаптаційних розладів), *бойову втому та посттравматичний стресовий розлад* (ПТСР), а також *реактивні стани* як найважчі форми бойової психіатричної патології. Досвід показує, що психологічно неадаптивні реакції на бойові обставини складають від 10 до 50% всіх санітарних втрат в сучасних локальних війнах. *Бойова і оперативна стресова реакція* (combat and operational stress reaction) та *бойова втома* (combat (battle) fatigue) – це первинна нормальна реакція на ненормальний стрес бойових дій. *Бойова і оперативна стресова реакція (БСР)* – загальні терміни, що охоплюють всі можливі реакції військовослужбовців на бойові умови. Термін «*бойова втома*» (БВ) використовується для опису будь-якої пов'язаної з боєм стресової реакції, що потребує допомоги. Більшість військовослужбовців у яких проявляються ознаки і симптоми емоційних чи психологічних розладів не мають психічних проблем, вони, швидше, намагаються подолати аномальний стрес військових операцій [1].

Процес відокремлення військових з БВ від відносно невеликої кількості тих, які мають реальні психічні розлади називається *нейропсихіатричним сортуванням*. Основний показник того, що спостережувана симптоматика відображає не психотичний рівень травматизації – збереження військовослужбовцем в достатній мірі критичної оцінки того, що відбувається і здатності до цілеспрямованої діяльності.

В якості характеристик бойової діяльності, що впливають на інтенсивність бойового стресу, виділяють: а) ступінь бойової активності конкретного військовослужбовця, визначеною, як правило, за кількістю бойових операцій, в яких військовослужбовець брав безпосередню участь і які супроводжувалися реальною загрозою для його життя; б) значимість бойових дій, в яких брав участь військовослужбовець, для виконання більш масштабних бойових завдань; в) ступінь напруженості і характер бойових дій військовослужбовця (при цьому особливе значення надається участі військовослужбовця у бойових діях з противником, значно переважаючим під силу, в умовах вимушеного відступу, в оточенні); г) кількість бойових втрат в частині, підрозділі, де проходив службу військовослужбовець, а також сприйняття цим військовослужбовцем їх доцільності і зумовленості об'єктивними умовами бойової діяльності [1].

Особливий вплив на рівень прояву бойового стресу у конкретного військовослужбовця мають такі фактори, як: кількість перенесених ним поранень, контузій, отриманих травм, доз опромінення; обставини (якщо це мало місце) взяття його в полон, тривалість і умови перебування в полоні. Поряд з перерахованими факторами виділяються також деякі соціальні, етнічні, релігійні, сімейні та інші обставини, додатково сприяють інтенсифікації проявів бойового стресу у військовослужбовців. До них відносяться: а) непопулярність війни в країні, громадянином якої є військовослужбовець, який бере участь у бойових діях; б) наявність у військовослужбовця негативного досвіду переживання бойового стресу в минулому; в) незначний особистий досвід подолання поведінки, яким він був у військовослужбовця в добойовій життєдіяльності; г) приналежність учасника бойових дій до національності етнічно близькій до національності солдатів противника (особливо, якщо військовослужбовець належить до національної меншини у своїй країні); д) подібність або близькість віросповідання учасника бойових дій до віросповідання солдатів противника

(особливо, якщо військовослужбовець належить до релігійного меншини в своїй країні); е) приналежність учасника бойових дій до військовослужбовців жіночої статі; ж) складна, з різних причин, ситуація в сім'ї військовослужбовця; з) складне матеріальне та соціальне становище військовослужбовців та його близьких у своїй країні [2].

На субклінічному рівні негативні наслідки психотравмуючого бойового стресу у військовослужбовців можуть проявлятися в таких формах, як: нав'язливі спогади, переживання, образи, відчуття, що нагадують про психотравмуючі ситуації БВ, що виникають, нерідко, спонтанно і які надають сильне враження на самого військовослужбовця своєю схожістю з пережитим їм реально; нездатність відтворити в пам'яті відбулися в психотравмуючій ситуації події або їх окремі обставини; труднощі засипання, розлади сну, кошмарні сновидіння; різного роду страхи (страх темряви, висоти, самотності та ін.); різкі коливання настрою від підвищено-піднесеного до пригнічено-тужливого; неконтрольовані спалахи гніву і злобно-агресивні реакції; «застрагання» на певних думках, переживаннях, діях, необґрунтована дріб'язкова прискіпливість до оточуючих; загальмованість мислення; нездатність повністю сконцентруватися на вирішенні тієї чи іншої задачі, навиконанні однієї діяльності; труднощі запам'ятовування нескладної інформації; різке зниження працездатності і продуктивності діяльності; помітне зниження ефективності саморегуляції і самоконтролю [2]. Бойовий стрес нерідко супроводжуються: виникненням головного болю і запаморочень; больовими або неприємними відчуттями в області серця, шлунка; підвищеною пітливістю; різким зниженням або підвищенням апетиту, статевої активності; відчуттям розбитості; неконтрольованим тремтінням рук, ніг, голови, повік та інших частин тіла, а також загостренням наявних раніше соматичних захворювань. Психологічна допомога військовослужбовцям у подоланні бойового стресу передбачає проведення психореабілітаційних заходів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блінов О. А. Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження // Психологічний часопис: збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка. – № 2 (12). – Вип. 12. – Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. – С. 9-22.

2. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навчальний посібник для студентів ВНЗ. – К.: Ніка-Центр, 2009. – 580 с.

ПСИХОЛОГІЧНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПТСР

Анастасія ЯЛОВЕНКО

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Сьогодні резильєнтність, як якість людської психіки набуває великого значення, оскільки необхідно протистояти напрузі, пов'язаній із актуальними соціально-економічними проблемами-життям в умовах пандемії, соціально-політичними конфліктами, загостренням економічних проблем країни, російсько-української війни тощо.

Проблема прояву резильєнтності як стресостійкості та психічної стійкості достатньо розроблена в зарубіжній психології, тоді як українські дослідники ще не адаптували та не розвинули свій інструментарій психодіагностики та розвитку резильєнтності особистості.

У широкому розумінні резильєнтність-це здатність людини або соціальної системи будувати нормальне, задовільне життя в складних умовах [1, с.27]. Загалом, феномен резильєнс розуміється в психології у трьох вимірах: як характеристика або здатність індивіда, як процес і як адаптаційний і захисний механізм індивіда.

Резильєнтність-це здатність дорослої людини, яка постраждала від однієї потенційно руйнівної події (наприклад, смерті близької людини або ситуації, що загрожує життю), підтримувати відносно стабільне та здорове психологічне та фізичне функціонування, а також здатність відчувати позитивні емоції та вчитися на їхньому досвіді [2, с. 24].

Психологічну стійкість можна визначити як здатність людини протистояти несприятливим і травматичним подіям і адаптуватися до них [11, с. 314].

Резильєнтність є особистісною характеристикою індивіда, яка пом'якшує або пом'якшує негативні наслідки стресу та сприяє адаптації [10, с. 32].

Концептуалізуючи цей феномен, D. Hellerstein виділяє дві його основні складові – фізичну витривалість як показник стресостійкості та толерантності та психологічну витривалість, яка включає розвиток і підтримку соціальних контактів, використання соціальної підтримки, пошук сенсу. у складних подіях чи ситуаціях, підвищення рівня освіти та оволодіння різними психотехнологіями, які допомагають розвиватися та долати негативні наслідки після стресу. Успішні люди мають три якості: постійне прийняття реальності; глибока, підкріплена сильними цінностями, віра в те, що життя має сенс; і надзвичайна здатність до імпровізації. [4, с. 47].

Стійкість втілює в собі особистісні якості, які дозволяють людині рости перед обличчям невдач [3, с. 18].

Резильєнтність-це здатність динамічної системи (потенційної або продемонстрованої) успішно адаптуватися до збурень, які загрожують функціонуванню, життєздатності або розвитку системи; позитивна адаптація або розвиток у контексті негативного афекту [8, с. 39].

У контексті впливу значних труднощів-психологічних, екологічних чи обох одночасно, стійкість – це водночас здатність індивідів знаходити шлях до життєдайних ресурсів, включаючи можливості відчути благополуччя; і стан сім'ї, громади чи культурного середовища особи, що дає їй або їй доступ до таких ресурсів і почуттів у спосіб, доступний для цієї культури. Серед характеристик стійкої особистості: здатність бути щасливою та задоволеною, маючи відчуття напрямку та сенсу життя; здатність продуктивно працювати та керувати середовищем з почуттям компетентності, емоційної стабільності; прийняття себе; самопізнання; реалістичне і неспотворене сприйняття себе, оточуючих і оточення; міжособистісна компетентність, уміння підтримувати теплі та дбайливі стосунки з іншими, близькість та взаємоповага; міжособистісне розуміння і теплота; впевнений оптимізм, самостійна та продуктивна діяльність; майстерне вираження [7, с. 34].

Стійкість як процес. Стійкість передбачає гнучкі когнітивні, поведінкові та емоційні реакції на гострі чи хронічні негаразди, які можуть бути незнайомими або знайомими людині [9, с. 56].

Резильєнтність – це здатність і динамічний процес справлятися зі стресом і негараздами, зберігаючи нормальне психологічне та фізіологічне функціонування [12, с. 59].

Резильєнтність – це динамічний процес, який передбачає позитивну адаптацію в контексті переживання значних життєвих негараздів [5, с. 37].

Резильєнтність – це подолання негативних наслідків впливу травматичних подій, успішне подолання травматичних наслідків цих подій і уникнення негативних траєкторій життя та розвитку, пов'язаних із ризиком [6].

Відповідно до цього підходу, як зазначає Г. Лазос, динамічний процес стійкості включає:

- 1) вплив несприятливих подій або факторів ризику;
- 2) активація факторів захисту та їх взаємодія з факторами уразливості;
- 3) внаслідок цього в психіці формується стійкість або вихід патологічної реакції. [1, с. 34].

Резильєнтність як позитивний механізм подолання/захисту. Резильєнтність – це позитивна адаптація в контексті значних викликів, які по-різному впливають на здатність людини впоратися з ними або на успішні результати життєвого розвитку під час або в результаті потенційно фатальних подій [5, с.38].

Резильєнтність – це процес адаптації людини до виснаження, травми, після трагедій, загроз; за умови, що ви перебуваєте в постійному джерелі стресу (наприклад, проблеми в сім'ї та стосунках, серйозні проблеми зі здоров'ям, постійний стрес на роботі та фінансові труднощі).

Резильєнтність – це здатність динамічної системи успішно адаптуватися до збурень, які загрожують її функціонуванню, життєздатності або розвитку [8, с. 89].

Стійкість-це здатність людини адаптуватися до трагедій, травм, різноманітних труднощів і постійних життєвих стресів [9, с. 180].

Визначено, що у психології феномен стійкості розуміється на трьох рівнях-як якість або здатність індивіда долати стрес, як процес подолання і як адаптаційно-захисний механізм індивіда, який дозволяє протистояти стресу або адаптуватися після психологічної травми. Перевагами стійкості є висока адаптивність, психологічне благополуччя та успішність у діяльності особистості.

Психологічними чинниками розвитку стійкості є ефективне утримання в дитинстві, хороше виховання, хороші стосунки з дорослими в дитинстві, наявність партнерів і друзів, самоконтроль і саморегуляція емоцій, спрямованість життя на конкретну мету, здатність планування діяльності, мотивація до успіху, відчуття цілісності життя, перевага позитивних емоцій, стійкість, висока адекватна самооцінка, активне подолання, самоефективність, оптимізм, наявність соціальної підтримки та вміння звертатися за підтримкою до інших, когнітивна гнучкість, висока духовність особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології: Консультаційна психологія і психотерапія, 14. 2018. С.26– 64.
2. Bonanno G.A. Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59.1. 2004.P.20-28.
3. Connor K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*. 2003. P.18.
4. Coutu, D. L. How resilience works. *Harvard business review*, 80.5. 2002. P.46-56.
5. Cutuli, J. J., Herbers, J. E., Masten, A. S., & Reed, M. G. J. Resilience in development. *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, 3rd Edition. 2012. P. 35-39.
6. Hellerstein D. How I can become resilient. *Heal Your Brain*. 2011. URL: [http: / www. psychologyto-day.com/blog/ healyour-brain](http://www.psychologyto-day.com/blog/healyour-brain)
7. Klohnen E. C. Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *70(5)*. 1996. P.185.
8. Masten, A. S., & Reed, M. G. J. Resilience in development. *Handbook of positive psychology*, 74, 88. 2002. P.89
9. Neenan, M. *Developing resilience: A cognitive-behavioural approach*. Taylor & Francis. 2017. P.180.
10. Wagnild G. M., Young H. M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1. 1993. P.32
11. Walker, F., Pflingst, K., Carnevali, L., Sgoifo, A., Nalivaiko, E. In the search for integrative biomarker of resilience to psychological stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2017. P.310-320.
12. Wu, G., Feder, A. & Cohen, H., Kim, J., Calderon, S., Charney, D., Mathé, A. Understanding Resilience. *Frontiers in behavioral neuroscience*. 2013.P.58-67.

«PROTRACTED CONFLICT SYNDROME» – MODERN CHALLENGES IN GEORGIA'S FUTURE PERSPECTIVE

Nino DURGLISHVILI,

*PhD, Associate Professor, Ivane Javakishvili Tbilisi State University,
Department of Sociology and Social Work, Tbilisi, Georgia*

Tamar DOREULI,

*PhD, Grigol Robakidze State University, Faculty of Humanities and Social
Sciences, Tbilisi, Georgia; Ministry of Economy and Sustainable Development of
Georgia – National Agency for Mineral Resources – Invited specialist*

Bejan KHORAVA,

PhD, Professor, The University of Georgia, Tbilisi, Georgia

Ethnopolitical conflicts that began in the 1990s of the twentieth century, and have not yet been resolved, – represent one of the most important challenges of modern Georgia.

The aim of the presented paper is to analyze the main challenges related to "protracted conflict syndrome" in relation to Abkhazia and South Ossetia, as well as their Factors and risks in the context of Georgian public discourse.

The research design is based on theoretical sources and analysis of documents and an empirical method of oral history (the analysis of 10 histories

of people of different gender, age and ethnic identity with the experience of living in Abkhazia and Akhlagori during the research period).

According to the material obtained as a result of the research, in post-conflict regions, which Georgia cannot control, there is a severe criminogenic situation in both socio-economic and political dimensions: drug addiction, theft, robbery, robbery attacks, kidnapping of people for ransom, criminal groups, pressure on businesses, including the Georgian - speaking population, murders (including femicide and murder on political grounds), smuggling, etc, are quite frequent events. This situation is obviously damaging for all parties. As a result, it can be said that each of them faces not only severe challenges, but also high, even more acute and global risks, avoiding which, as a necessary precondition, implies building trust, and breaking physical or mental isolation. However, the alienation and distrust between the parties (which is getting stronger and stronger), is so great that even common difficulties remain without joint attention and effort. In such conditions, the greatest role is assigned to public discourse and perception. As the results of the study show, they are still saturated with stereotypes or radical narratives and are less focused on concrete results, and the end of the conflict is "deferred" to a distant, ambiguous future.

As a summary, it can be concluded, that the syndrome of protracted war hinders not only the transformation of conflicts, but even efforts in this direction. All this creates not only the current acute problems, but also risks of a global nature, which threatens the future of each of the parties involved.

CONSEQUENCES OF WAR-RELATED TRAUMA ON MENTAL AND PHYSICAL HEALTH

*Nino OKRIBELASHVILI,
Doctor of Medicine, Professor of Psychiatry
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University*

*Marina SHAKARASHVILI,
Doctor of Medicine, Associate professor
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University*

Post-traumatic stress disorder (PTSD) and its associated physical health problems and social consequences are issues of increasing healthcare concern, particularly during and after warfare.

The most vulnerable are those, who directly or indirectly are involved in combat or are exposed to death, refugees, children & adolescents, the elderly living alone in the war zone, and people, dealing with military casualties, including medical staff, firefighters, etc.

The perceived intensity of a stressor, which is life-threatening and has a hazardous effect on health, depends not only on its severity, magnitude or duration but individual characteristics, and how the person responded to stressors, in the past also matters.

It is noteworthy, PTSD symptoms develop within a month of a traumatic life event, although sometimes symptoms appear years later. According to DSM-5 typical signs, like re-experiencing traumatic events through recurrent,

involuntary, and intrusive memories, dreams, and dissociative reactions; persistent avoidant behavior; negative alterations in cognition and mood; alterations in arousal and reactivity eventually lead to considerable distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. These symptoms might affect the value system of the person and are often accompanied by depression, anxiety, and suicidal thoughts. From a long-term perspective, PTSD and intertwined cardiovascular, respiratory, musculoskeletal, and neurological symptoms should be also considered.

Proceeding from the above mentioned, healthcare services for the population affected by war should be focused on a multidisciplinary approach considering biological, psychological, and social factors and their interactions. To some extent, stress could be defined as an acute or long-term discrepancy between a person's demands from environmental stimuli and his ability to meet his own basic needs. Therefore, all aspects of the traumatized person should be adequately met with respect to individual manifestations, dynamics of PTSD development, the severity of the symptoms, characteristics of exposure, and clinical and social prognostic criteria.

Thus, the primary goal of PTSD treatment is a reduction of acute symptomatology, meanwhile, prevention of concomitant conditions, and strengthening resilience through learning cognitive, emotional, and behavioral techniques are crucial to lead a person to restore emotional safety. This approach might grant a person protection from the generalization of the traumatic event and prevent emerging Trauma-related symptoms. Based on the experience from armed conflicts in Abkhazia and Samachablo (1990ies) and a Russo-Georgian War (2008), PTSD treatment is successful when addressed by medication, psychotherapy, and rehabilitation with respect to patient-centered care. Along with focusing on somatic, psychological, and social facets of the problem, in some cases – it is crucial to offer legal and religious support.

During combat actions, infrastructural damage is high and the access to services as well as a number of professional staff, dealing with immediate response to the traumatized person's needs, is dramatically lacking. Therefore, assessment of existing healthcare and mental healthcare services and their redesign for better access might deal with mass-stress outcomes successfully. Mini trainings, guidelines, and supervision from experienced colleagues are important for meeting the requirements of the community at large. Telemedicine, in this respect, is one of the possible challenges. To reduce the medicalization of psychological distress screening instruments should apply. In general 3 main groups with different needs could be identified: the group of patients with pre-existed or newly emerged acute MH disorders, who require medication and closer monitoring in specialized services; the group of individuals in crisis who need structured short-term intervention mostly offered by psychologists, social workers, and peers, trained in debriefing or anxiety reducing techniques and the 3rd cohort - people who have better-coping strategies, show stress-resilient and therefore, might be engaged in community services.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

2. Fernández FC, Serrano-Ibáñez ER, Ruiz-Párraga GT, et al. (2018) Effective therapies for the treatment of complex posttraumatic stress disorder: A qualitative systematic review. *Salud Mental*. 2018;41(2):81-90.
3. Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthymiadou, E., Wilson, D., Roberts, N., Bisson, J. I., Brewin, C. R., & Cloitre, M. (2017). Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *Journal of affective disorders*, 207, 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.032>
4. Karatzias, T., Murphy, P., Cloitre, M., Bisson, J., Roberts, N., Shevlin, M., Hyland, P., Maercker, A., Ben-Ezra, M., Coventry, P., Mason-Roberts, S., Bradley, A., & Hutton, P. (2019). Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 49(11), 1761–1775. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000436>
5. Naneishvili, G., Okribelashvili, N., & Gigolashvili, K. (2006). War Related Stress. In *Novel Approaches to the Diagnosis and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder*. IOS Press. 264-267
6. Okribelashvili Nino (2009) Traumatization & Forcible Migration: Past Experience & Future Challenges (Impact of the 2008 Russia–Georgia 2008 War)/ NATO Advanced Research Workshop (ARW), “Returnees and the social reconstruction of communities affected by armed conflicts”, pp. 59-61
7. WHO (2019) <https://www.theguardian.com/society/2019/jun/11/war-zones-mental-health-issues-world-health-organization-data>
8. Zepinic, V. (2017) Trauma-Focused Dynamic Therapy Model in Treating Complex Psychological Trauma. *Psychology*, 8, 2059-2101. doi: 10.4236/psych.2017.813132.

Секція 3. Особливості надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ ЕМІГРАЦІЇ

Артем БАБАЙ

НК – Людмила МОХНАР, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Безпека є фундаментальною потребою всього людства, тому кожна людина у момент небезпеки прагне до самозбереження. Гостра потреба у безпеці українських дітей і досі спонукає батьків/опікунів до вимушеного переселення за межі України. В умовах вимушеної еміграції діти – категорія населення, що потребує першочергової допомоги.

У результаті стрімкого потоку населення України, що тікає від війни, виникла проблема надання йому психологічної допомоги в умовах вимушеної еміграції.

Психологічна допомога дітям в умовах вимушеного переселення – це соціально-психологічні заходи, що спрямовані на відновлення ресурсів ЦНС, подолання гострих фобій та тривоги, депресивного настрою, а також психопрофілактика можливих негативних наслідків психологічного травмування (наприклад, немотивована агресія) [2]. Такими заходами можуть бути – надання безпечного місця проживання, забезпечення харчування; допомога у знайомстві з новим місцем, людьми; інтеграційні заходи (вивчення нової мови у садочках/школах; ознайомлення з культурою країни нового проживання); обговорення пережитого досвіду (якщо дитина виявляє бажання); психологічна підтримка батьків/близьких.

Зміна місцевості передбачає поновлення процесу соціально-психологічної адаптації, кожна людина, зокрема дитина, знову проходить цей процес [1].

Оскільки діти, не залежно від віку, ще проходять природний процес соціальної адаптації, різка зміна місця проживання може викликати в них дезадаптацію до нової місцевості. Задля успішної адаптації дитини до нової країни, психологи/батьки повинні створити стабільні – передбачувані – умови життя.

Часто батьки, що пережили емоційне потрясіння, довго ще відчують тривогу, яку невербально транслюють дитині, ніби «новій місцевості не можна довіряти». Дитина хибно трактує психологічний стан батьків – і, таким чином, починає не довіряти новим людям, наприклад, волонтерам нової країни або ж одноліткам у новій школі. У такому випадку недовіра до інших стає фундаментом для розвитку психологічних розладів.

Отже, задля досягнення мети психологічної допомоги дітям, психологи працюють і з батьками також, оскільки дорослий, що перебуває під тягарем власних думок та переживань, не може в повному обсязі надати психологічну підтримку своїй дитині. А головними завданнями психолога

під час роботи з дітьми в умовах вимушеної еміграції є повернення відчуття безпеки та допомога у адаптації до нової місцевості, яка передбачає залучення батьків/опікунів до процесу надання психологічної допомоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Зелеська О. В. Психологічні наслідки для здоров'я дитини перебування в травмуючих ситуація // Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: методичні рекомендації/ О. В. Зелеська, Т. П. Рєпнова, Н. Ю. Худякова; за ред. В. Г. Панок. – К.: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014.

2. Омельченко Я. М. Особливості психологічної допомоги дітям з тимчасово переселених родин / Яніна Омельченко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З. Г. Кісарчука. – К.: ТОВ «Логос», 2015.

СУЧАСНІ ВЕКТОРИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Богдан БОРТУН

Національний технічний університет України

«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

Сучасне українське суспільство генерує особливий запит щодо психологічних наукових студій і практичного спрямування. Унаслідок воєнних подій у країні нагальною є потреба у соціально-психологічній підтримці та супроводі цілих соціальних груп, а також у психологічній допомозі дітям, дорослим і родинам. Хоча у ситуації невизначеності важливою є психологічна підтримка оточення під час кризових травматичних подій.

Варто зазначити, що для суспільства сучасної України характерним є надзвичайно високий рівень психоемоційних навантажень, що впливає на істотне погіршення рівня психічного здоров'я. Рівень психічного нездоров'я сьогодні в соціумі є катастрофічним, страждання і втрати є надмірними, ресурси особистості виснажені, нові цінності та орієнтири втрачено чи не вибудовано, а пережиті потрясіння призводять до деструктивних наслідків.

С. Уварова виокремлює три типи впливів суспільної кризи на особистість: 1) травмувальний внаслідок переживання екстремальних ситуацій; 2) соціально-стресовий; 3) пов'язаний з актуалізацією внутрішніх конфліктних процесів під впливом суспільної кризи. Дослідниця наголошує, що причини ускладнень у третьому типі наслідків суспільної кризи лежать у психічній реальності самої особистості, а тому не можуть бути вловлені біхевіоральними стимул-реакторними моделями суспільно кризових впливів як стресових [5, с. 239].

М. Арістов наголошує, що окреслені нами кризові події включають в себе ситуацію, за якою людина переживає або стає свідком надзвичайно стресової події, що загрожує життю, здоров'ю або серйозними травмами їй та іншим (фізичне травмування; поранення, важкі медичні процедури; загибель або смерть близьких людей; картини смерті, поранень і людських страждань; суїциди і вбивства), викликає сильне відчуття страху, жаху, потрясіння та може бути раптовою та неочікуваною [1, с. 17].

Н. Пилипенко наголошує, що психологічна підтримка постраждалим в умовах війни має бути орієнтована на психологічне консультування з урахування особливостей психологічних прийомів, методик із інтеграцією у застосуванням психотерапевтичних засобів, специфіки пережитої травми, ситуації, стану фізичного здоров'я постраждалого з визначенням групи ризику, віку, рівня психічного й психологічного здоров'я, особливості переживання гострих емоційних реакцій на подію та внутрішніх ресурсів, подолання як рівня, чинника стресостійкості [4, с. 146].

Психологічна допомога постраждалим від кризових травматичних подій може бути надана за допомогою різних методів та технік, зокрема:

1. Консультування. Консультування може передбачати індивідуальну терапію, групову терапію або сімейну терапію. Це може допомогти постраждалим знайти спосіб впоратися зі своїми емоціями, відчуттями і труднощами.

2. Дистанційна психологічна допомога. Завдяки сучасній технології, психологічна допомога може бути надана віртуально через відеозв'язок, електронну пошту або повідомлення, чати в різних месенджерах.

3. Психосвіта. Психосвіта може допомогти постраждалим зрозуміти, як кризові травматичні події впливають на їх емоційний стан і здоров'я, і як вони можуть знайти способи для подолання труднощів.

4. Діагностика та лікування психічних захворювань. Іноді кризові травматичні події можуть призвести до розвитку психічних захворювань, таких як депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У таких випадках може бути необхідним лікування психічних захворювань.

5. Соціальна підтримка. Соціальна підтримка може включати допомогу знайти житло, роботу або допомогу у вирішенні інших практичних питань, що допоможуть постраждалим відновитися після кризової травматичної події.

6. Фізична активність. Фізична активність може бути корисною для підтримки психічного здоров'я після криз, травматичної події. Вона може допомогти знизити рівень стресу, покращити настрій та здоров'я.

7. Медикаційна терапія. Медикаційна терапія може бути корисною для лікування психічних захворювань, які можуть розвинути після кризової травматичної події. Медикація може включати анксиолітики, антидепресанти та інші препарати.

8. Арт-терапія. Арт-терапія може бути корисною для вираження емоцій, які важко висловити словами. Це може допомогти постраждалим знайти способи впоратися з труднощами і покращити своє самопочуття.

9. Міндфулнес-терапія. Міндфулнес-терапія може допомогти постраждалим зосередитися на моменті та знизити рівень стресу. Це може бути корисною технікою для впорядкування думок та емоцій.

10. Підтримка спільноти. Постраждалі можуть знайти підтримку у спільнотах, які об'єднують людей з подібними досвідами. Це може допомогти знайти підтримку, розуміння та позитивні взаємини з іншими людьми.

Важливо враховувати, що кожна людина є унікальною та може відрізнятись в тому, як вона відчуває після кризової травматичної події. Тому, найкращим підходом є індивідуальний підхід до кожної людини та надання психологічної допомоги, яка відповідає її потребам та ситуації. Бо в умовах війни важливо віднаходити, зберігати ресурси в боротьбі за перемогу, знайти нові стратегії подолання ситуацій, які травмують психічно, приймати різні емоційні реакції, мати навички адекватно їх розпізнавати й

осмислювати, об'єктивно оцінювати психологічні травми від обставин і подій, налаштовувати себе на конструктивне вирішення ситуації наперед, застосовувати аутогенні вправи заспокоєння, можливості способів дихання та релаксації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Арістов М. А., Шиліна А. А. Особливості надання першої психологічної допомоги в умовах воєнного часу. Особистість, Суспільство, Війна. Харків. 2022. С. 17–19.
2. Бортун Б. О. Сучасні тренди конфліктної взаємодії у студентському середовищі. Міжнародна науково-практична конференція «Інноваційні наукові дослідження в сфері педагогічних та психологічних наук». Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського. Київ, 4-5 грудня 2020 року С. 100-103.
3. Бортун Б. О. Конструктивна конфліктність як показник психологічного здоров'я особистості. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених «Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я» (18 листопада 2020 р, м. Вінниця). Вінниця: ДонНУ ім. Василя Стуса. С.19–22.
4. Пилипенко Н. М. Психологічна допомога та підтримка постраждалим внаслідок війни в Україні. Вісник Національного університету оборони України. Вип. 6 (70). 2022. С. 142–148. DOI: 10.33099/2617-6858-22-70-6-142-148
5. Уварова С. Г. Концептуальна модель психологічної допомоги особистості в умовах суспільної кризи. Психологія і особистість. 2019. No 1(15). С. 225–243. <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2019.2.177358>
6. Bortun B. Analysis of the Structure of the Associative Stimulus Field «Constructive Conflict». European Journal of Education and Applied Psychology. 2020. № 1-2. P. 9–13.

ЕКСТРЕНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ З ОЗНАКАМИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ

Марина ВДОВІЧЕНКО

НК – Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Сучасні події в Україні створюють умови для розвитку тривожних розладів, хронічної втоми та почуття безвиході у цивільного населення. Діти, навіть коли не можуть зрозуміти зміст сучасних подій, відчують тривожну атмосферу в сім'ї, яку невербально можуть транслювати дорослі. Дорослий, на відміну від дитини, здатен хоча б частково зрозуміти свої почуття.

Діти ж навпаки – в силу своєї емоційної залежності від батьків, не до кінця розуміють свої почуття та емоції. Не розуміння дитиною власного психологічного стану разом з відчуттям психоемоційного напруження дорослих веде до підвищення у неї загального рівня тривожності, який може перейти в хронічну форму, якщо ігнорувати дитячі почуття або знецінювати їх [1].

Так, у звичайних умовах у дитини рідко можуть виникнути симптоми генералізованого тривожного розладу, проте в сучасних умовах війна

забирає у дітей почуття безпеки та контролю, яке може призвести до генералізованого тривожного розладу (далі ГТР) [5].

Екстрена психологічна допомога постраждалим – це комплекс заходів, що знижують загальний рівень психоемоційного напруження людини, спрямовані на попередження негативних наслідків психологічного травмування. Надається негайно протягом короткого періоду – три-п'ять днів після надзвичайної події. Зазвичай ведеться у формі групової короткострокової терапії. Екстрена психологічна допомога відрізняється від звичайного терапевтичного процесу наступним: психологу доводиться працювати, коли постраждалий все ще знаходиться в стані психотравми, що ніяким чином не схоже на звичайну психологічну консультацію; можна зустріти постраждалого, який має низький соціальний статус або низький рівень освіченості (з такими людьми складніше працювати: вони часто вороже ставляться до психологічної допомоги, бо не бачать у цьому сенсу); дуже широкий діапазон психічних реакцій; більшість постраждалих мають почуття втрати; екстрені психологи завжди перші пропонують свою допомогу людям, не очікуючи запиту, як це буває в звичайних умовах [3].

Відмінностями екстреної психологічної допомоги дітям від психологічної допомоги дорослим є: психолог під час психологічної роботи з дітьми часто працює і з їхніми батьками, оскільки діти переймають на себе психологічний стан дорослих; часто діти після психологічного травмування стають мовчазними та дистанціюються від дорослих – це створює перешкоди для використання стандартних методів екстреної психологічної допомоги, тому психолог застосовує творчий підхід (наприклад, малювання чи гра, коли дитині не обов'язково говорити); психолог не може залишити дитину на самоті, у разі необхідності – делегує свою роботу колегам і йде відпочивати [2].

Діти у надзвичайних умовах стають особливо вразливими до психологічного стану батьків, саме тому відчувають їхню навіть найменшу тривогу. Діти, батьки яких в силу різних причин не підтримують або не пояснюють їм їхні (дитячі) емоції та почуття, більше схильні до розвитку генералізованого тривожного розладу. Так, соціально-психологічними особливостями генералізованого тривожного розладу у дітей є: при генералізованому тривожному розладі тривога та занепокоєння стосуються, як правило, майбутніх подій, але вони не є пропорційними до того, що може відбутися. Надмірне занепокоєння є центральною особливістю ГТР і, ймовірно, механізмом психологічного захисту, що дає змогу відчути контроль над потенційними небезпечними подіями.

Найпоширенішими соматичними проявами ГТР є: м'язове напруження та біль, головний біль, розлади сну, стійке відчуття втоми. Надмірна тривога при ГТР часто не піддається контролю, її неможливо зупинити зусиллям волі або раціональними переконаннями; часто супроводжується безпідставним почуттям провини. Однак генералізований тривожний розлад не виникає у дітей віком до 11 років, тому він частіше зустрічається у дітей підліткового або старшого шкільного віку. Чинники, що можуть спровокувати появу ГТР-симптоматики у дітей, – це раптовість події; її довготривалість; невизначеність майбутнього; психоемоційне напруження оточення; відсутність психологічної підтримки дорослих; втрата житла, близького родича; труднощі з евакуацією; наявність неопрацьованої психотравми в анамнезі; відсутність навички стресостійкості; фізичні травми [4].

Сучасними методами екстреної психологічної допомоги дітям з ознаками генералізованого тривожного розладу є: метод м'язової релаксації та дихальні вправи; при роботі з дітьми молодшого шкільного віку – казкотерапія за допомогою психотерапевтичних казок, ігри, малювання; з підлітками – короткострокове психологічне консультування стандартної форми або за допомогою читання та обговорення притч [1].

Всі перелічені методи допомагають знизити загальний рівень психоемоційного напруження і як результат – знизити загальний рівень тривожності. Застосування методів психологом спільно з батьками підвищить ефективність екстреної психологічної допомоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Baumann Urs Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie /Urs Baumann und Meinrad Perrez (Hrsg.) – 2., vollst. überarb. Aufl. – Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber, 1998. – 1107 p.
2. Fenichel O. Psychoanalytic Theory of Neurosis / Otto Fenichel. – Routledge, 2014. – 744 p.
3. Heather J. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders // J. Heather et al.: journal №10 (59). – USA: AACAP, 2020.
4. Lock B., Cameron G. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults // Journal of American family physician №9 (91). – USA: UMMS, 2015.
5. Wittchen H.-U. DSM-III-R Generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey // Archives of General Psychiatry (51). – P. 355-364.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА РЯТУВАЛЬНИКІВ ЯК СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ПРОЦЕС ЗАСВОЄННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

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

Європейська інтеграція України зобов'язує нашу державу забезпечити ефективне функціонування інститутів, які гарантуватимуть захист як громадян, так і всієї інфраструктури. Отже освітянська діяльність навчальних закладів ДСНС України є невід'ємною частиною загальнодержавної політики в цій галузі. Одним із завдань закладів вищої освіти системи МВС України є якісна та ефективна підготовка майбутніх рятувальників, специфіка діяльності яких вимагає не тільки ґрунтовних фахових знань, а й розвиненої психологічної культури, сформованих умінь і навичок. Елементи психологічної підготовки в навчанні працівників Служби порятунку мали місце з самого початку введення обов'язкової професійної підготовки через необхідність проведення складних оперативних дій, що прямо залежать від психологічних знань співробітників, прийняття важливих рішень. Проте, у зв'язку із загальними змінами в концепції діяльності рятувальників та зміщенням відповідних акцентів, виникла необхідність оволодіння глибокими психологічними знаннями.

Аналіз психолого-педагогічної та методичної літератури дає можливість виділити в психологічній підготовці курсантів чотири аспекти, що виконують роль підсистем: *змістовий, методичний, організаційний та кадровий*.

Змістовий аспект системи включає як конкретно-наукові теорії, концепції й підходи у сфері екстремальної психології, так і загальнонаукові, загальнопсихологічні підходи. За своєю будовою він нагадує айсберг: верхня частина складається з конкретно-наукових теорій, концепцій, підходів. Наприклад: теорія стресу Г. Сельє, теорія копінг-стратегій Р. Лазаруса, теорія професійного становлення О. Клімова, концепція емоційного вигорання В. Бойка, теорія натовпу Г. Лебона тощо.

Рівень загальнопсихологічної та загальнонаукової методології можна порівняти з нижньою, невидимою частиною айсберга. У цей рівень включаються такі основні психологічні теорії, як теорія діяльності А. Леонтьєва, принцип детермінізму С. Рубінштейна, системний підхід у психології Б. Ломова тощо.

Рівень загальнонаукової методології, як правило, не усвідомлюється учасниками процесу, проте значно впливає на нюанси змісту. Так, теза про те, що «всі пожежні повинні героїчно виконувати службовий обов'язок», про те, що «всі можливі наслідки міжособистісного конфлікту виключно негативні», про те, що «неформальних груп у підрозділі бути не може», видає класичний, що передбачає жорстку детермінацію поведінки індивідуума тип наукової раціональності. Крім того, якщо вищенаведені тези вірні, то потреба у психологічній підготовці, а також у психологічному супроводі в цілому просто відсутня. Подібний тип раціональності в прикладній психології був прийнятний наприкінці ХІХ – на початку ХХ століття, хоча вже ті роботи багатьох відомих нині психологів можна віднести до некласичного типу раціональності. Нинішній етап розвитку психології як науки характеризується тим, що допускається множинність описів одного об'єкта, приймається вплив позиції того, хто досліджує на результати вивчення об'єкта, і визнається поліваріативність та полідетермінованість поведінки особи й групи. У сучасній картині світу людина сприймається як суб'єкт власної життєдіяльності. Це означає, що людина не тільки адаптується до змін зовнішніх умов, але може активно впливати на них, тобто здійснювати не тільки причинову, а й доцільну, перетворюючу діяльність. У межах такого розуміння можна припустити і можливість управління конфліктами, наявність позитивних функцій конфлікту, можливість нематеріальної мотивації співробітників тощо.

Методичний аспект тісно пов'язаний зі змістовим і відображає, передусім, систему відносин між ведучим заняття з психологічної підготовки та тими, хто у цих заняттях бере участь. Класична парадигма навчання розглядає викладача активним суб'єктом, а учня – пасивним об'єктом. Сучасні освітні концепції передбачають реалізацію суб'єкт-суб'єктного підходу, що підкреслюється вживанням терміна «здобувач» замість «слухач, учень». Саме тому психологічну підготовку фахівців ДСНС України потрібно розуміти не як викладання або навчання, а як «спеціалізований процес засвоєння психологічної складової професійної діяльності, що здійснюється в єдності з формуванням та розвитком професійно важливих якостей».

До методичного аспекту належать питання методики викладання і, як наслідок, методичне забезпечення процесу психологічної підготовки.

Методичне забезпечення включає кейси, плани занять, програми, конспекти, навчально-методичні комплекси, систему контролю рівня знань тощо, тобто це все те, що визначає форму організації, подання навчального матеріалу та оцінку ефективності психологічної підготовки.

Додатково методичний аспект визначає розбіжності у методичних формах (лекції, семінари, практичні заняття) та їх співвідношеннях у різних видах психологічної підготовки.

Організаційний аспект впливає на процес психологічної підготовки, адже, безумовно, важливо, в яких умовах та за яких обставин вона відбувається. Неважко уявити, який буде ефект від занять із психологічної підготовки під час проведення їх у нічний час, шостою «парою» навчального дня, у маленькому задушливому приміщенні тощо. Крім того, в умовах жорсткої регламентації, у тому числі повсякденної діяльності підрозділів ДСНС України, мінімальний обсяг заходів із психологічної підготовки має бути закріпленій у нормативно-правовій документації.

Регламентація діяльності психологів у цьому напрямі дозволяє не тільки певним чином структурувати роботу окремого психолога, але й забезпечити роботу єдиної структури і єдиних стандартів у всій психологічній службі, а також дозволяє отримати порівняльні показники діяльності психологів у цьому напрямі. З точки зору організаційного аспекту психологічна підготовка визначається як «цілісна система науково обґрунтованих психолого-педагогічних заходів».

Організаційний аспект також дозволяє формально закріпити різні види психологічної підготовки та визначити відповідальність учасників.

Кадровий аспект визначає, хто входить у процес психологічної підготовки, ступінь відповідальності учасників у процесі, вимоги до рівня їх компетентності. Кадровий аспект насамперед визначає коло безпосередніх учасників процесу підготовки: фахівців ДСНС України, які беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (далі – НС) та в оперативно-службових заходах. Це передбачає, що умови професійної діяльності цих фахівців настільки виходять за межі «популяційної» норми, що їм потрібні додаткові знання, навички та вміння в галузі психології, щоб успішно виконувати поставлені завдання. Справді, значна кількість фахівців ДСНС України часто опиняється в умовах, небезпечних для життя та здоров'я, вступає в емоційно насичені міжособистісні контакти з постраждалими та колегами, приймає рішення з високим рівнем ймовірної помилки в умовах нестачі часу та інформації тощо.

Всі аспекти мають тісні взаємозв'язки один із одним: зміст задає певні вимоги до методики викладання, що, своєю чергою, визначає вимоги до кількості годин та умов навчання, а специфіка професійної діяльності та кваліфікаційні вимоги значно впливають на зміст.

У кожному з аспектів психологічної підготовки можна виділити й окремі елементи: у змістовному аспекті – твердження; у методичному – методичний прийом і його закріпленій у письмовій формі вираз – кейс; в організаційному – можна назвати захід (заняття, залік, іспит) з психологічної підготовки; у кадровому – співробітник ДСНС України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрущенко В. П. Філософський словник соціальних термінів / В. П. Андрущенко. – Харків : «Р.И.Ф.», 2005. – 672 с.
2. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології [Текст] : навч. посіб. / І. М. Дичківська – К.: Академвидав, 2004. – 320 с.

3. Закон України «Про вищу освіту» м. Київ, 01 липня 2014 року № 1556VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

4. Подоляк Л. Г. Психологія вищої школи [Текст] : підручник / Л. Г. Подоляк, В. І. Юрченко. – 2-е вид. – К. : Каравела, 2008. – 352 с.

ОСОБЛИВОСТІ ДОПОМОГИ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ВНАСЛІДОК ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Ольга ГНАТЮК, канд. психол. наук

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Протягом життя людина потрапляє в різні непередбачувані ситуації та зазнає впливу багатьох факторів, окремі з яких, з огляду на свою загрозливість, інтенсивність та випадковість є травматичними. До травматичних подій, які стосуються не однієї чи кількох осіб, а охоплюють цілі спільноти, ставлять під загрозу та змінюють життя мешканців сіл, міст, регіонів, країн належать військові дії, в ході яких люди стають свідками смертей, пожеж, руйнувань, піддаються тортурам, насиллю та ін. Саме такі події, через раптовість виникнення, масштабність охоплення і наслідки, а також складність адаптації до нових умов несуть у собі найбільший ризик для розвитку, загострення та хронізації стресових розладів.

Людина, яка опиняється у складних життєвих обставинах, може переживати негативні почуття, зневіритись у собі, в неї може розвинути депресивний стан, вона може втратити надію на краще тощо. Здебільшого причиною цього є нездатність людини побачити можливі варіанти дій для подолання ситуації, що склалася. Негативні емоції, які переживає людина, заважають їй раціонально осмислити та проаналізувати свою ситуацію, щоб віднайти адекватне рішення. З іншого боку, негативні переживання самі по собі можуть породжувати різні проблеми й ставити людину в складні життєві обставини, наприклад, провокувати психосоматичні захворювання або погіршувати прогноз щодо наявних хвороб.

У процесі адаптації до нових умов люди знаходяться в стані психічного напруження, в якому відбуваються їхні переживання та осмислення того, що вони побачили, почули і відчули. Це вимагає від них значних витрат психологічних ресурсів, у них з'являються як термінові адаптаційні реакції, що спрямовані на пристосування до незвичних факторів нових умов життя, так і довгострокові, які дозволяють людям виживати в екстремальній обстановці.

Для того, аби відновитися після пережитого стресу та повернутися до нормального, продуктивного життя людина має впоратись із емоційними переживаннями, постійними тривогами, напруженням тощо. В більшості випадків підтримка оточення, відсутність безпосередніх загроз та відновлювальні психіки сприяють тому, що особи, які зазнали травми, через певний час одужують та не мають певних симптомів травми. Однак частина населення, яка зіткнулася з травматичною подією може мати симптоми посттравматичного стресового розладу і потребувати особливої уваги та фахової допомоги.

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

Характеристиками психотравмуючої події можуть слугувати: ступінь загрози для життя людини; тяжкість утрат; раптовість події; ізольованість від інших людей у момент події; вплив навколишнього оточення; наявність захисту від можливого повторення психотравмуючої події; моральні конфлікти, пов'язані з подією; пасивна або активна роль людини; безпосередні результати впливу цієї події та ін. [1].

До основних ознак ПТСР відносять: порушення сну; патологічні спогади (нав'язливі повернення); нездатність згадати – амнезія на деякі події (уникнення); надчутливість (підвищена пильність); надзбудження (неадекватна надмобілізація) тощо.

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

Встановлено такі групи факторів, поєднання яких призводить до виникнення ПТСР: інтенсивність травмуючої події, її тривалість, несподіваність та неконтрольованість; сила захисних механізмів особистості та наявність соціальної підтримки; особисті фактори ризику: вік на момент травмуючих подій, наявність травмуючих подій та психічних розладів в попередні періоди життя людини.

Психологічна допомога є сферою та способом діяльності, що призначена для сприяння людині і спільноті у вирішенні широкого кола проблем, які породжуються духовним життям в соціумі. Зміст психологічної допомоги полягає в забезпеченні емоційної, смислової та екзистенціальної підтримки людини чи спільноти в ситуаціях утруднення, які виникають у процесі їх особистісного або соціального буття.

Людина може надати допомогу сама собі; може знайти психологічну підтримку з боку своїх близьких, колег, друзів, знайомих; може звернутися до фахівців, які безпосередньо займаються наданням психологічної допомоги, а також до інших фахівців – педагогів, лікарів, юристів, священників; людині можуть надати психологічну підтримку також і абсолютно незнайомі люди (наприклад, попутник).

Професійна психологічна допомога надається фахівцем, який має відповідну освіту і володіє вміннями та навичками роботи з клієнтами.

Психологічна допомога може класифікуватися за різними ознаками [2]:

- за часом дії: невідкладна або перша психологічна допомога – це доказовий модульний підхід для допомоги дітям, підліткам, дорослим та сім'ям із безпосередніми наслідками від катастрофи чи тероризму;

- за спрямованістю: пряма – спрямована безпосередньо на клієнта, на його запит про допомогу; непряма – у відповідь на ситуацію та звернення людей з оточення клієнта; попереджуюча – у відповідь на прогнозовану несприятливу для людини ситуацію;

- за просторовою організацією: контактна, коли бесіда клієнта з психологом відбувається прямолиць (віч-на-віч); дистантна, яка поділяється на телефонну, письмову, а останнім часом – за допомогою двостороннього електронного відео- та аудіо-запису;

- за виконанням функцій психологом: діагностична – постановка психологічного діагнозу, складання психологічного портрета особистості; корекційна; консультативна; терапевтична; диспетчерська – переадресація до потрібного фахівця: психіатра, юриста тощо; інформаційна – збір інформації про клієнта, його сім'ю, оточуючих людей, соціальні умови;

- за кількістю учасників: індивідуальна (особливо коли через особисті, соціальні або суспільні причини групова форма не видається можливою); групова (акцент робиться на розвиваючій, навчальній програмі або, за необхідності, соціальної підтримки);
- за характером втручання психолога: директивна – яка передбачає прямі вказівки, поради з боку психолога; недирективна – коли психолог йде за клієнтом, прояснюючи його почуття, думки та відчуття.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. / Венгер О. П. та ін. Тернопіль: ТДМУ, 2016. 260 с.
2. Харченко В. Є., Шугай М. А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості: метод. посіб. Острого: Острозька академія, 2015. 160 с.

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ, ЯК ЧИННИК ПРОДУКТИВНИХ ЗМІН ОСОБИСТОСТІ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Вікторія ГОТИЧ
Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника

Події останніх років в Україні, пов'язані з гібридною війною та її наслідками, є потужним травмівним фактором для людей, що спричиняє в них розвиток повного спектру посттравматичних стресових розладів. Однак, за даними сучасних досліджень, травма не веде неминуче до пошкодження психіки чи дисфункціональності життя, вона також може приводити і до продуктивних змін в особистості та в її житті, до так званого посттравматичного зростання (ПТЗ).

Варто зазначити, що порівняно з науково-експериментальним підходом, який фокусує увагу на руйнівних аспектах травмівних переживань, і в руслі якого здійснено найбільшу кількість сучасних досліджень, теоретичні дослідження та роздуми науковців щодо особистісного зростання людини, поштовхом якому слугує пережите горе (лихо, трагедія, страждання), лише починають розгортатися в сучасній науці[5].

У західній психології позитивні наслідки травматичного досвіду знайшли своє представлення в концепції посттравматичного зростання (posttraumatic growth). Піонери дослідження цього феномену Р.Тедескі та Л. Калхоун визначають посттравматичне зростання як «досвід позитивних змін, унаслідок боротьби зі значною життєвою кризою» [1].

Проте, не зважаючи на активний розвиток за кордоном, феномен посттравматичного зростання залишається майже не відомим для вітчизняної психологічної науки. Єдиними вітчизняними напрацюваннями в цьому напрямку є серія статей опублікованих О. А. Шелюг та С. Л. Чечко [6; 7].

Розглядаючи феномен посттравматичного зростання, слід провести чітку диференціацію між ним та деякими пов'язаними чи подібними концептами. Зокрема, феномен посттравматичного зростання повинен бути чітко диференційований від таких широко відомих теоретичних концептів як психологічна резильєнтність, життєстійкість, диспозиційний оптимізм, почуття узгодженості. Всі ці концепти описують певні особистісні

характеристики, які дозволяють людині доволі успішно протистояти негараздам різної природи [2].

Посттравматичне зростання – це значущі позитивні зміни, «розростання» особистості внаслідок переживання важкої життєвої кризи. Це не просто повернення до певної базової лінії, а вдосконалення у дуже важливих для людини сферах життя [3].

Як зазначає Р. Тедескі та Л. Калхоун посттравматичне зростання «належить до змін в людях, які виходять за межі здатності протистояти та не зазнавати ушкоджень у вкрай стресових умовах» [1]. Цей концепт постулює положення, що в житті людини з'являється щось позитивно нове, щось, що означає свого роду рух за межі передтравматичного рівня адаптації. Посттравматичне зростання включає якісну трансформацію чи якісну зміну функціонування людини.

Загалом виділяють наступні основні виміри посттравматичного зростання:

- погляд на себе: покращення у сприйнятті самих себе, більше розуміння, визнання та сприйняття сили, мужності, здатності мати глибокі почуття болю, смутку, щастя, радості;

- життєва філософія: позитивні зміни у життєвій філософії, як-от цінування кожного нового дня, переоцінка цінностей;

- стосунки: більше цінування друзів та родини, ріст співчуття до інших та рівня альтруїзму [3].

Також, можна окреслити ознаки посттравматичного зростання:

- ви відчуваєте вдячність і цінність можливості жити;

- ви сповнені натхнення, нових прагнень, маєте волю до життя сильніше, ніж раніше;

- ваші стосунки з іншими стали здоровішими, збалансованішими й загалом щасливішими. Ви легше заводите і підтримуєте дружні стосунки та насолоджуєтесь спілкуванням;

- ви демонструєте набагато більше стійкості та особистої сили;

- ви відчуваєте себе сильнішими як морально, так і фізично, ви приймаєте і поважаєте свою сутність і не дозволяєте стороннім перешкоджати вашому особистому щастю або зростанню;

- ви почали помічати можливості, яких не бачили раніше і відчуваєте готовність пробувати [3].

Відтак, можна зробити висновок: полегшення дистресу не завжди провокує зростання, але посттравматичне зростання впливає на полегшення симптомів, фізичний стан людини та на її посттравматичну адаптацію. А отже, постає питання про можливість сприяння посттравматичному зростанню, його підтримці у процесі надання психологічної підтримки та психотерапевтичної допомоги. Найважливішим є те, що цей феномен дає нам емпіричний базис для сприймання подолання травми не лише як виклику, але й як шансу до оновлення, досягнення мудрості та більшого цінування життя й стосунків [4].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Tedeschi R. G. Calhoun L. G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. №1. Vol. 15. P. 1–18.

2. Зубовський Д. С. Феномен посттравматичного зростання як перспективний напрямок досліджень у вітчизняній психології. URL: <https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/ProblemsOfExtremeAndCrisisPsychology/vol20/Zubovskui.PDF>

3. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький, 2020. 125 с.

4. Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії. URL: http://www.er.ucu.edu.ua:8080/bitstream/handle/1/1077/klymchuk_nauka_osvita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. URL: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/23.pdf>

6. Чачко С. Л. Проблема посттравматического роста: попытка теоретического анализа. Вісник Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова. 2010. №15. випуск 11. С. 140– 148.

7. Шелюг О. А. Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій. Психологія і особистість. 2014. № 1. С. 112–129.

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА РІВЕНЬ ПІДЛІТКОВОГО СУЇЦИДУ

Раїса ДАНЮК

НК – Аліна КРИШТАЛЬ, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Щороку близько 800 тисяч осіб чинять самогубством, при цьому невдалі спроби суїциду відбуваються у двадцять разів частіше. У розвинутих країнах, як це не парадоксально, суїцид посідає другу сходинку серед причин смертей серед дітей, підлітків і молоді. Найвищою соціальною цінністю в Україні визнається людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека.

Проте у 2017 році Україна, як і в попередні роки, знов увійшла у перелік 25 країн світу із найвищими показниками смертності внаслідок суїциду.

Метою дослідження є визначення впливу соціальних мереж на рівень підліткового суїциду.

Суїцидальна поведінка не є характерною тільки для підліткового віку (з 12 до 21 року), але в цьому віковому періоді діти є найбільш вразливими. За статистикою кожен 19-й підліток віком від 15 до 19 років думає про самогубство. В 2016 році поширення отримало таке явище, як ризиковані ігри, що дуже швидко набули своєї популярності в соціальних мережах – у середовищі підлітків.

За даними Єдиного досудового реєстру досудових реєстрів [3], у 2017 році в Україні було зафіксовано 166 самогубств, вчинених підлітками; у 2018 році – 97 випадків; у 2019 році – 111 випадків; у 2020 році – 123 випадки. Станом на 1 червня 2021 року вчинено 149 самоушкоджень із смертельним фіналом.

Термін «суїцид» трактується психологами як умисне позбавлення себе життя або відмова від заходів із його збереження, що самоушкодження однією або кількома причинами; умисне самоушкодження зі смертельним фіналом. Зростання числа підліткових суїцидів спостерігається в останні десятиліття у багатьох країнах, що викликає природну заклопотаність

громадськості та фахівців, призводить до розгортання досліджень і профілактичних програм. Дитина визнає можливість двоїстого буття: вважатися і бути померлим для оточуючих, бути свідком власних похоронів і при цьому спостерігаючи за каяттям своїх кривдників.

Відсутність страху смерті є відмінною рисою психології дітей. Помилково зараховувати спроби самоушкодження дітей і підлітків лише до демонстративних дій. Автоагресивна поведінка (грец. Autos – сам і лат. Agressio – напад) – специфічна форма особистісної активності, спрямована на завдання шкоди своєму соматичному або психічному здоров'ю. Діти, в силу відсутності життєвого досвіду і поінформованості, не можуть використовувати метод вибору. Відсутність знань та здатності прораховувати наслідки створюють підвищену загрозу смерті незалежно від форми та засобів суїцидальної спроби [2].

З'явився новий тип суїциду і головно його відмінність від традиційного, що він не має ні об'єктивних, ні суб'єктивних причин та навіть власного наміру, щоб його здійснити. Проаналізуємо причини самогубств, що сталися у результаті певних дій і впливів соціальних мереж на прикладі «Таємнича гра». За правилами цієї «гри» учасник виконує завдання, що поступово ускладнюються: спочатку простий малюнок на руці, потім нанесення собі фізичних ушкоджень, виконання дій, пов'язаних з ризиком для життя (перебігти дорогу якомога ближче до машини, перескочити з даху на дах сусідніх будинків, проїхатись на даху вагону поїзда) і завершується гра (так званий квест) власне суїцидом, який проходить у вигляді «польоту» з останнього поверху багатопверхівки [4].

У 2018 році на підставі Закону України «Про внесення зміни до статті 120 Кримінального кодексу України щодо встановлення кримінальної відповідальності за сприяння вчиненню самогубства» зазначену статтю доповнили відповідним положенням. Подібні «ігри» з'явилися у 2016 році у соціальній мережі «Вконтакті» у російському інтернет-сегменті і дуже швидко набули свою популярність у країнах пострадянського простору. Підлітків об'єднує ідеалізація культу смерті [1]. Ця проблема викликала резонанс на теренах нашої держави, коли протягом двох днів на початку жовтня 2018 року в Україні у різних регіонах одразу п'ять дітей вчинили самогубства. Спосіб однаковий – падіння з висоти. Раніше, у березні 2017 року, слідче управління Національної поліції України звітувало про виявлення понад 400 подібних груп, понад сотня з них були заблоковані.

Класифікація мотивів суїцидальної поведінки, яку запропонував В. Тихоненко, ґрунтується на категорії особистісного смислу і складається з 5 мотивів: 1) протест, помста; 2) заклик; 3) ухилення (від покарання, страждання); 4) самоушкодження; 5) відмова. Підліток приходить до гри смерті з декількох причин: 1) прагнення визнання іншими; 2) заклик про допомогу; 3) проблеми в родині з батьками або нерозділене кохання [5].

Підлітків в цих «іграх» об'єднує не тільки культ смерті, а й те, що вони підтримували один одного в бажанні піти з життя та обговорювали як це краще зробити. У зв'язку з відсутністю сформованості уявлення про смерть та її незворотність, дитина визнає можливість двоїстого буття: вважатися і бути померлим для оточуючих, бути свідком власних похоронів і при цьому спостерігаючи за каяттям своїх кривдників.

Нами проведено дослідження найпопулярніших соціальних мереж – Tik Tok та Instagram. Аналіз правил спільноти Tik Tok дозволив виявити, що видаленню і подальшому блокуванню підлягають висловлювання на теми

самогубства, самоушкодження та розладів харчової поведінки. У правилах означеної спільноти зазначено: «Ми щиро дбаємо про здоров'я та благополуччя всіх учасників нашої спільноти. Ми забороняємо контент, що зображує, пропагує, нормалізує або прославляє дії, які можуть призвести до самогубства, самоушкодження або розладів харчової поведінки. Однак, ми підтримуємо членів нашої спільноти, які безпечно діляться своїм особистим досвідом у подібних питаннях з метою підвищення рівня обізнаності та знайти підтримку спільноти. Ми також закликаємо всіх, хто думає про самогубство або самоушкодження, або кому відомі особи, які серйозно думають про самогубство, негайно звернутися до місцевих служб екстреної допомоги або зателефонувати на гарячу лінію по профілактики самогубств. У випадку, якщо наше втручання може допомогти користувачеві, який може зазнати ризику самоушкодження, команда TikTok може також звернутися до місцевих служб екстреної допомоги. Ми видаляємо контент, що зображує самогубство, що включає помисли про самогубство, або контент, який може спровокувати дії, спрямовані на скоєння самогубства чи самоушкодження. Ми також видаляємо матеріали, в яких зображені спроби суїциду або дії, які можуть призвести до самогубства. Ми забороняємо будь-які форми контенту, які заохочують. Нормалізують чи прославляють самогубство, містять інструкції щодо скоєння самогубства чи посади, у яких самогубство представляється, як героїчний чи шляхетний вчинок. Обставини, пов'язані з загрозою реальної шкоди людського життя, яке є конкретним, достовірним і неминучим, можуть бути доведені до відома правоохоронних органів. Контент, що заохочує або пропагує розіграші на тему самогубства або самоушкодження також не допускається. Сюди відносяться тривожні попередження, які можуть викликати паніку і наносити масовий час» [6].

У результаті аналізу правил користувача і правил спільноти Instagram нами не виявлено заборону на публікацію контенту, що пропагує самогубство або самоушкодження.

Таким чином, у результаті проведеного дослідження можемо зробити висновок, що TikTok є більш безпечною соціальною мережею, ніж Instagram. Профілактика суїциду і самоушкодження серед підлітків потребує проведення виховних заходів щодо цінності життя, усвідомлення власних почуттів, правила користування соціальними мережами, можливість звернутися за кваліфікованою допомогою. Окрім того, рекомендується забезпечення міст і районних громад центрами психологічної допомоги: територіальних психологічних консультацій (в структурі: психіатр, психотерапевт, юрист), телефон довіри для анонімної психологічної допомоги під час кризової ситуації тощо.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Батиргареева В. С. Самогубства дітей і підлітків в Україні: вплив інтернет-мережі. DOI: 10.31359/2079-6242-2018-37-35.
2. Димитрова Л. М. Причини та соціальні фактори суїцидальної поведінки підлітків. *Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»*. Політологія. Соціологія. Право. 2012. № 3. С. 72-77.
3. Державна служба статистики України. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>
4. Кондратенко Л. О., Манилова Л. М., Чекстере О. Ю. Нові аспекти підліткового суїциду. URL : <https://lib.iitta.gov.ua/707061/1pdf>
5. Кутова Т. В. Причини підліткових суїцидів. URL : <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN21/13ktvvsn.pdf>

ПСИХІЧНІ СТАНИ ПСИХОЛОГІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ З ПОСТТРАЖДАЛИМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Вікторія ДОЦЕНКО, канд. психол. наук, доцент
Харківський національний університет внутрішніх справ*

Війна наповнила життя українців екстремальними, надзвичайними, стресовими, кризовими ситуаціями і подіями. За таких умов істотно зростає кількість постраждалих людей, які потребують психологічної допомоги і підтримки. Одночасно, внаслідок контакту з травмованими клієнтами, наростає психофізичне виснаження у психологів і психотерапевтів. Щоб професійно надавати допомогу іншим психологу потрібно піклуватися про власне психічне здоров'я і бути обізнаним щодо ризиків в роботі з постраждалими внаслідок травматичних подій. Тому, на часі питання профілактики негативних психічних станів психологів, які працюють з травмованими клієнтами в умовах війни.

Робота з людьми та їх історіями вимагає від психологів високої теоретичної й практичної підготовки, психологічної готовності, стійкості, зібраності, почуття відповідальності, здатності до швидкого прийняття самостійних, нестандартних рішень. Внаслідок тривалого контакту з людьми, які страждають, перебувають у важкому емоційному стані, пережили психологічну травму у психолога можуть виникнути переживання, схожі на ті, які відчувають травмовані клієнти. Це явище отримало назву вторинної або вікарної травми. Ще його називають втомою від співчуття або непрямую травмою. Це стан напруження чи травматизації фахівця внаслідок роботи, що проявляється у повторному переживанні досвіду травмивної події клієнта або в униканні згадок про подібні події та в постійному стані збудження; це природний наслідок стресу через опіку та допомогу людям, які страждають.

Як показало дослідження «Зріз психічного стану українців під час війни проти росії» [4] важливою особливістю українських психологів стало те, що фахівці так само як і їх клієнти, «...перебувають у ситуації гострого стресу, деякі з них пережили травмуючі ситуації, як-то, окупацію, обстріли, повітряні тривоги, розлуку із сім'єю і т. д. Тому стан фахівців багато в чому схожий зі станом клієнтів, що до них звертались. Важлива різниця полягає у вмінні психотерапевтів розпізнавати та регулювати власний стан» [4, С. 53]. Також, було встановлено, що більше половини фахівців переживають або пережили емоційне вигорання і в гострий період вигорання та на період відновлення більшість з психологів відмовились від консультування або значно знизили кількість консультацій. Загалом, психологи називають свій стан стабільним та спокійним, проте мають низку симптомів стресу, в основі яких лежить виснаження – як емоційне, так і фізичне. У деяких спеціалістів надання допомоги іншим, занурення у роботу виступило у якості захисного механізму психіки [4, С. 53-54].

Згідно з МКХ-11 вигорання – це синдром, що вважають результатом хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося успішно впоратись.

Головними його ознаками є: відчуття мотиваційного та фізичного виснаження; наростаюче психічне дистанціювання від професійних обов'язків або почуття негативізму або цинізму до професійних обов'язків; зниження працездатності.

Непряме травмування має схожі ознаки з вигоранням. Наприклад, зменшення часу та інтенсивності взаємодії з іншими людьми (ізоляція); зниження відчуття психологічного благополуччя та сенсу професійної діяльності. У наукових джерелах виділяють відмінності між поняттями «вигорання» та «втома від співчуття», а саме [3]:

1) втома від співчуття досить часто виникає раптово, а вигорання розвивається поступово, воно пов'язане зі стресами та труднощами професійної діяльності;

2) вигорання не передбачає контакту з травмою і відбувається після періоду великих навантажень;

3) втоми від співчуття має 4 стадії розвитку: 1) ентузіазм; 2) стагнація; 3) розчарування; 4) апатія. Процес вигорання складається з 12 кроків (Г. Фройденберг і Г. Норт): 1) високий рівень амбіцій, що змушує людину щось собі довести і виснажує її сили; 2) працюючи більше людина готова працювати на зношування; 3) ігнорування власних потреб; 4) стан апатії, людина шукає винуватця ситуації; 5) зміна систем цінностей для підвищення ефективності роботи; 6) фрустрація, агресія, невдоволення оточуючими; 7) емоційне виснаження та небажання виконувати свої зобов'язання; 8) зміни в поведінці: людина не здатна визнати своєї провини за ситуацію, в якій опинилися; 9) деперсоналізація, людина втрачає віру в себе і вважає, що не може змінити свого життя, може бачити себе корисною лише для роботи; 10) внутрішня спустошеність, відмова від своїх надій та мрій; 11) стадія депресії, що супроводжується фізичним та психічним виснаженням; 12) вигорання: фізичний та ментальний колапс;

4) шляхи подолання різні: у випадку вигорання допомагає зміна діяльності і відпочинок, а якщо це втома від співчуття, то психологічна допомога має надаватися людині у процесі її «співчутливої» діяльності.

Г. П. Лазос в межах теоретичного вивчення проблеми професійного ризику психологів/психотерапевтів, які надають допомогу постраждалим, виокремлює такі феномени: контрперенесення (травматичне контрперенесення), негативні емоційні реакції психотерапевта; різні види психологічної травматизації психотерапевтів (вікарна, делегована, секундарна, індукована) травматизація; вторинний травматичний стрес (дистрес) та втома від співчуття; віктимізація психотерапевта; професійне (емоційне) вигорання [3].

Можемо стверджувати, що вітчизняні психологи, які працюють в умовах війни і надають допомогу постраждалим внаслідок травматичних подій, переживають емоційне (професійне) вигорання, вторинну травматизацію і низку негативних психічних станів які наразі мало досліджені. На сьогодні, такі методи професійної підтримки і супроводу психологів як супервізія та інтервізія є необхідним елементом підвищення майстерності фахівців і профілактики вигорання. «Прагнеш якісно допомагати іншим людям – умій сам приймати допомогу», – стверджують автори [1] і пропонують для попередження професійного вигорання психологів інтервізійні зустрічі. Також слід згадати, що пошук і опора на особистісні ресурси полегшують опанування людиною травмивного досвіду та її повернення до нормального життя [2]. Відтак, для збереження власного

психічного здоров'я і ефективної професійної діяльності вітчизняні психологи потребують комплексної системи профілактичних заходів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Довідник «Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога». Проєкт Ради Європи «Внутрішнє переміщення в Україні: розробка тривалих рішень. Фаза II». – Рада Європи, 2022. 92 с.

2. Доценко В. В., Мілорадова Н. Е. Методи відновлення та накопичення ресурсів особами, які пережили травматичні події // Соціально-психологічне забезпечення діяльності сил безпеки та оборони України : тези доп. III Всеукр. наук.-практ. конф., 22 грудня 2022 р. Харків: НА НГУ. 2022. С. 37-42.

3. Лазос Г. П. Фактори ризику виникнення негативних емоційних станів у волонтерів психологів/психотерапевтів // Актуальні проблеми психології. Том.3.: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 13. – Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України; Вінниця : Видавець ФОП Рогальська І.О, 2017. С. 130-152.

4. Результати дослідження «Психічний стан українців під час війни проти росії» 26.05.2022. URL:<https://drive.google.com/file/d/1hsNwEdq32p4a5aua24NIQpd61tiyY8mW/view?usp=sharing>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВИХ В УМОВАХ ВІЙНИ

Яна ЗМАГА, канд. техн. наук, доцент

НК – Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Під час воєнних дій психіка людини перебуває в постійному напруженні. Реакціями на стресові та травматичні події можуть бути страх, ступор, плач, агресія, почуття провини, апатія та інші. З такими почуттями багато людей просинаються у своїх домівках та підвалах, і в тимчасових притулках по всьому світу. Навіть знаходячись в умовній безпеці, через стрічку новин українці кожен день стають очевидцями страшних подій.

Сучасні умови в державі викликають нові завдання у різних сферах. Незалежно від роду діяльності людей в стресових ситуаціях їм необхідно надавати психологічну допомогу. Жінки найбільше підпадають під вплив стресових факторів. Щодо військових жінок то існує ряд різних стресових факторів:

- на початку повномасштабної війни для жінок військовослужбовців була відсутня полегшена амуніція, засоби гігієни, форма маленьких розмірів;
- психологічна допомога, адаптування в чоловічому колективі;
- загострення почуттів або емоційні гойдалки;
- втрата побратимів чи посестер; проблеми в стосунках під час ротацій;
- виснаження, втрата апетиту.

Станом на сьогодні велика кількість психологів поєднується в організації для надання допомоги захисникам і захисницям які повернулися з передової або полону. В такому випадку це більш глибокі питання – це вже психотерапевтична робота, яку проводять після десяти сесій з

психологом. Це вже буде реабілітація. Що робити коли захисниці потребують психологічної допомоги навіть перебувають на лінії вогневої дії.

На мою думку можна створити чат для онлайн – кризове консультування, для підтримки психологічного здоров'я, що дозволить проводити консультування незалежно від того де знаходиться захисниця. Для ефективності роботи сесія консультації може тривати від 30-50 хвилин з кількістю сеансів до 10. Такі сеанси можуть бути як індивідуальні так і групові в залежності від запиту.

Щоб впоратися зі стресом власноруч, та допомогти своїм близьким пережити ці непрості часи, дати раду неконтрольованим емоціям та допомогти психіці на шляху до зцілення, буде корисним знати мінімальний набір прийомів базової психологічної допомоги, необхідно в базовій підготовці включати і психологічні тренінги.

Застосування технік та знань з курсу базової психологічної допомоги може не лише точково стабілізувати психіку, що знаходиться під дією стресу, а й завадити загостренню психологічних проблем та їх переходу до хронічної стадії.

Курс є глибоко практичним і заснованим на багаторічному досвіді роботи з людьми, які переживають кризові ситуації. Програма для підготовки включає в себе три блоки, які навчають вчасно визначити ознаки стресу та стресових реакцій на нього, дізнаються, як впоратися з кризовими станами та стабілізувати психіку, засвоїти перевірені та прості техніки надання кризової психологічної допомоги собі.

Перший блок:

1. Шкала емоційного дистресу. Ознаки емоційного стану «червоної зони».
2. Як допомогти людині у шоківому стані. Протокол ЯАЛОМ.
3. Як допомогти людині у не-шоківому стані. Техніки заземлення.
4. Розлади, пов'язані зі стресом: ПТСР, кПТСР, розлад подовженого горювання та розлад адаптації.
5. Як впоратися з панічною атакою.

Другий блок:

1. Ознаки емоційного стану «другого блоку».
2. Техніка емоційної стабілізації «Дихання квадратом».
3. Техніка емоційної стабілізації «Безпечна постать».
4. Як впоратися із почуттям провини.
5. Техніка для роботи з почуттям провини.
6. Техніка для відновлення почуття контролю.
7. Як справлятися з фізичною напругою від стресу. Прогресивна м'язова релаксація.
8. Як справлятися з почуттям злості, роздратування, гніву.
9. Як справитися з апатією, безпорадністю та почуттям безсилля.
10. Як прожити втрату. Горювання.
11. Що не можна робити в якості психологічної підтримки та стабілізації.

Третій блок:

1. Як допомогти собі, якщо ви у починаєте відчувати себе не «ок».
2. Як відновити продуктивність.
3. Техніка Pomodoro.
4. Що потрібно знати про прийняття рішень.
5. Техніка «Квадрат Декарта».

6. Як допомогти психіці справитися з травматичними подіями.

7. Гумор як спосіб підтримати себе під час війни.

Дана програма навчання не замінить професійної психологічної та психотерапевтичної роботи, але стане в пригоді для стабілізації та допоможе значно зменшити рівень психологічної травматизації, та полегшить роботу кризовим психологам.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Інтернет ресурс <https://mon.gov.ua/ua/news/poradi-z-nadannya-pershoyi-psihologichnoyi-dopomogi-lyudyam-yaki-perezhili-krizovu-podiyu>
2. Інтернет ресурс https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9786176150787_ukr.pdf;jsessionid=1E3DC2FAE277A1D989A6C63E0A0C4E25?sequence=72

СОЦІОКУЛЬТУРНА СПЕЦИФІКА ПРОЦЕСУ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ

Оксана ІВАЩЕНКО, канд. пед. наук, доцент

Людмила ВОРОНОВСЬКА, канд. філос. наук, доцент

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Надання допомоги постраждалим внаслідок травмуючих подій є складним і багатогранним процесом, який включає в себе не тільки медичну, але й психологічну та соціальну допомогу. Соціокультурна специфіка цього процесу полягає в тому, що сприйняття та реакція на травмуючі події може бути різною у різних культурах та соціальних групах.

У деяких культурах, наприклад, допомога постраждалим може бути розглянута як обов'язок, що покладається на родичів, друзів чи громадські організації. В таких культурах можуть існувати традиції, що передбачають певні форми допомоги, наприклад, гостинність, підтримка та втішання. У таких випадках може бути важливим дотримання культурної чутливості та врахування культурних традицій при наданні допомоги.

У інших культурах може переважати індивідуалізм, де постраждалі більш схильні до самостійності та здатності пристосуватися до травмуючої ситуації. У таких випадках важливо надати можливість постраждалим виразити свої потреби та бажання щодо надання допомоги.

Крім того, соціальний статус та етнічна приналежність також можуть впливати на сприйняття й реакцію на травмуючу подію та надання допомоги. Наприклад, людям із низьким соціальним статусом можуть бути менш доступними медичні послуги через відсутність фінансових ресурсів, а люди з етнічних меншин часто стикаються з певними викликами та перешкодами. Наприклад, можуть існувати мовні та культурні бар'єри, що ускладнюють комунікацію між постраждалими та фахівцями, які надають допомогу. Також можуть мати місце різні культурні уявлення про травмуючі події й підходи до їх розуміння чи лікування, що може негативно вплинути на подальший результат. Тож слід намагатися знайти підходи, які будуть ефективними та культурно-чутливими.

Оскільки кожна культура має власні погляди на те, які події вважаються травмуючими та як потрібно реагувати на них, то в наданні допомоги слід враховувати соціокультурну специфіку, однією з

найважливіших особливостей якої є сприйняття стигми. У деяких культурах може існувати сильна стигма, пов'язана з травмуючими подіями, яка може впливати на те, як постраждалі шукають допомогу та як їх сприймає оточуюче середовище.

Крім того, реакції на травмуючі події можуть відрізнятись в залежності від культурних норм та цінностей. Наприклад, у деяких культурах може бути більш підтримувальне ставлення до індивідів, які постраждали внаслідок терористичних або насильницьких подій, в той час як в інших – до тих, хто постраждав внаслідок природних катастроф.

Також можуть існувати відмінності в тому, які види допомоги вважаються найбільш ефективними. Наприклад, може бути більш популярним підтримувальне ставлення до групових форм допомоги, таких як групова психотерапія або ж індивідуальні – індивідуальна психотерапія.

Окрім цього, важливо брати до уваги культурні відмінності в підходах до виявлення та вираження емоцій, оскільки кожна культура має власні норми та цінності щодо того, які емоції вважаються прийнятними або неприйнятними, та як їх виражати.

У деяких культурах не прийнято виражати гнів або сором, показувати вдячність та повагу до інших, а в інших – навпаки: підтримувальним буде вираження незалежності та сильного волевиявлення.

Ще однією з таких відмінностей є рівень емоційної експресивності. Наприклад, у Японії, Сінгапурі та Кореї, вираження емоцій може бути менш інтенсивним чи видимим у порівнянні з культурами, де прийнятно проявляти більше емоцій, наприклад, у Італії або Іспанії. Має місце і вплив певних культурних відмінностей на комунікацію та міжособистісні взаємини: ризик конфлікту виникає, коли людину провокує невірно розпізнані чи інтерпретовані вираз обличчя та мова тіла.

Важливо й те, які засоби вираження емоцій використовуються: мовчазні знаки, такі як погляд, жестикуляція, поза, вираз обличчя, або явні, через мову тіла, голосовий тон, слова.

В різних культурах відрізняється й процес емоційної регуляції, за допомогою якого людина контролює вираз та інтенсивність своїх емоцій. Це може відбуватися через розумову аналітику та зосередження, щоб підтримувати певний рівень самодисципліни, або звернення до духовних чи релігійних засобів, таких як медитація, молитва, жертвопринесення, релігійні ритуали тощо. Все залежить від того, наскільки розвинені в даній культурі подібні релігійні практики.

Всі ці відмінності можуть мати різноманітні наслідки впливу на індивіда та суспільство, залежно від контексту та культурних норм. Один із можливих наслідків – різний рівень стресу, тривоги та емоційного дискомфорту, які виникають у людей при спробі відповідати на культурно обумовлені норми.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1.Гребінь Л. О. Феномен поваги/неповаги як соціокультурний чинник надання психотерапевтичної допомоги в структурно-психодинамічному підході / Людмила О. Гребінь // Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості. – К., 2013. – С. 117 – 137.

2. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / М. Мюллер. – Львів: Видавництво Українського католицького університету: «Свідчадо», 2014. – 120 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВПЛИВУ РОСІЙСЬКОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ НА КОГНІТИВНІ ЗДІБНОСТІ ДІТЕЙ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ З ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ

Ніна КОВАЛЬЧУК

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

Військові дії на території України тривають вже більше року, і тисячі дітей та їхніх родин були змушені залишити свої рідні міста та села на окупованих територіях та переселитися до безпечних територій як України, так й інших держав. Зокрема, станом на 27.03.2023 року у закладах загальної середньої освіти (ЗЗСО) Черкаської міської ради кількість внутрішньо переміщених здобувачів освіти, що отримують освітні послуги в 41 закладі освіти міста Черкаси складає 1249 здобувачів освіти з них 401 учні із числа ВПО, які навчаються дистанційно.

Це створює складну ситуацію для дітей та їхніх родин, які втратили свої домівки та були змушені шукати притулок у незнайомому середовищі. Ці діти стикаються зі значними труднощами, такими як психологічний тиск, відчуття страху та безпеки, втрата друзів та рідних, відсутність доступу до належної освіти та медичних послуг, а також незабезпеченість основних потреб.

Така ситуація може сильно вплинути на когнітивні здібності дітей, зокрема на їхню здатність до навчання та розвитку. Діти-переселенці з окупованих територій можуть стикатися з такими проблемами, як психічний стрес, депресія, тривога та почуття безпорадності. Ці фактори можуть негативно впливати на їхню пам'ять, увагу та здатність до концентрації, що може спричинити проблеми зі здібностями до навчання та розвитку.

Зважаючи на важливість питання, дослідження психологічних наслідків військової агресії на когнітивні здібності дітей переселенців з окупованих територій є актуальною.

Один з основних психологічних наслідків впливу війни на дітей є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який може виникнути в результаті переживання страшних подій. Цей розлад характеризується постійними спогадами про війну, сильними емоційними реакціями на подібні події, а також негативними змінами у поведінці та настрої. Діти переселенці з окупованих територій мають високу імовірність розвитку ПТСР через досвід війни та переселення.

Відповідно до досліджень, що були проведені в Україні, під час війни діти, які живуть на територіях зі збройним конфліктом, постійно знаходяться в стресових ситуаціях, що може призвести до зниження когнітивних здібностей та розумових порушень. Зокрема, у дослідженні «Когнітивні функції у дітей-інвалідів, які мають ДЦП, які перебувають на територіях з АТО» виявлено, що у дітей, які перебували на території зі збройним конфліктом, набагато частіше спостерігаються порушення когнітивних функцій, таких як увага, пам'ять та мислення [2, 9].

Також дослідження «Діти з особливими потребами в зоні АТО: стан здоров'я та соціальна підтримка» показало, що війна має негативний вплив на когнітивний розвиток дітей з особливими потребами, зокрема з порушеннями зору та слуху. Виявлено, що більше половини дітей мають порушення уваги та пам'яті [1, 156].

Ще одне дослідження «Морфологічні та психофізіологічні особливості розвитку дітей, які перебувають на території зі збройним конфліктом» показало, що діти, які живуть на території зі збройним конфліктом, мають відставання у розвитку психомоторних та мовленнєвих навичок порівняно з дітьми з мирних регіонів.

Крім того, діти переселенці можуть мати проблеми зі здоров'ям, зокрема з когнітивними функціями. Війна може вплинути на розвиток мозку та психічну функцію, особливо у дітей. Дослідження показують, що діти, які пережили війну, можуть мати проблеми зі сприйняттям та зосередженістю, а також зі здатністю до абстрактного мислення та розвитку креативності.

Крім того, діти переселенці можуть мати проблеми зі соціальною адаптацією. Вони можуть почуватись відчуженими в новому середовищі та неспроможними адаптуватись до нових правил та норм. Це може призвести до проблем зі ставленням до себе та до інших людей, відчуттям відчуження та безпорадності.

Переселення може призвести до втрати родинного оточення та звичних друзів, що може вплинути на психологічний стан дитини та її когнітивні здібності. Наприклад, відсутність соціальної підтримки та взаємодії може призвести до зниження мотивації, відчуття безнадії та невпевненості у власних здібностях.

Важливо, щоб педагогічний персонал та родичі забезпечили дітям безпечне та стабільне оточення, забезпечили їм достатню кількість сну, здорового харчування та достатній рівень фізичної активності. Розвивати когнітивні здібності можна через застосування ігор, вправ для розвитку мислення, проблемного дослідження тощо.

Можна зробити висновок, що російська військова агресія має негативний вплив на когнітивні здібності дітей переселенців з окупованих територій. Це може мати серйозні наслідки для їхнього майбутнього розвитку та добробуту.

За для зменшення психологічних наслідків війни на когнітивні здібності дітей, необхідно надавати їм підтримку та ресурси для відновлення їхньої психічної та емоційної стабільності. Також, важливо проводити більше досліджень, щоб краще зрозуміти механізми впливу війни на когнітивні здібності дітей та розробити ефективніші методи їхньої психологічної підтримки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі / Навчально-методичний посібник / Н. Ярмола, Л. Коваль-Бардаш, Н. Компанець, Н. Квітка, А. Лапін. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.
2. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч.; Ч. 2 (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми) / А. Аносова, О. Безпалько, Т. Цюман та ін. / За заг. ред.: Т. Журавель, З. Кияниці. К., 2017. 352 с.

ОСОБЛИВОСТІ СОРТУВАННЯ ПОСТТРАВДАЛИХ ПІД ЧАС НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Юлія КОЖЕМ'ЯКА

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Тема надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій є дуже актуальною у сучасному світі. Кризові травматичні події, такі як терористичні акти, природні катастрофи, війна, масові стрілянини та інші події можуть призвести до серйозних наслідків для психічного здоров'я постраждалих.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я більше половини населення планети стикається із психологічними проблемами протягом свого життя, більшість з яких пов'язані із кризовими подіями. Без належної психологічної допомоги постраждалим може бути складно подолати психологічні труднощі, що може призвести до розвитку різних психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу [1, 56].

Кризова травматична подія – це подія, яка може викликати інтенсивну стресову реакцію у людини. Серед найбільш поширених можна виокремити насильство, терористичні акти, природні катастрофи, аварії, злочини, втрата близьких, бойові дії тощо. Кризові травматичні події можуть викликати сильні емоції, такі як: тривога, страх, жах, паніка, відчуття втрати контролю та інші. У деяких випадках ці емоції можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу [2, 34].

Надання психологічної допомоги постраждалим є важливим етапом в процесі підтримки їх психічного здоров'я та реабілітації після кризової травматичної події. Правильно організована психологічна допомога може допомогти постраждалим знизити ризик розвитку посттравматичного стресового розладу та інших психічних розладів, а також дати їм можливість повернутися до нормального життя після кризової травматичної події.

Серед основних етапів надання психологічної допомоги постраждалим від кризових травматичних подій виокремлюють наступні:

1. Організація допомоги на місці події. На цьому етапі медичні та психологічні працівники надають необхідну допомогу та підтримку постраждалим.

2. Оцінка потреб постраждалих. Психолог проводить оцінку потреб кожної людини, виявляє особисті потреби та визначає індивідуальні психологічні реакції на травматичну подію.

3. Психологічна допомога. На цьому етапі психологічні працівники проводять індивідуальні та групові заняття для підтримки та зменшення стресу у постраждалих. Це може включати техніки релаксації, медитації, вправи на зниження тривоги та інші практики.

4. Реабілітація та повернення до нормального життя. На цьому етапі психологічні працівники допомагають постраждалим відновитися після травматичної події та повернутися до нормального життя. Це може включати підтримку у пошуках нової роботи, допомогу у створенні плану дій на майбутнє, консультування щодо подальших кроків.

5. Постійна підтримка та моніторинг. Психологічна допомога не закінчується з першими днями після травматичної події. Потрібно постійно забезпечувати підтримку та моніторинг психологічного стану постраждалих протягом довгого проміжку часу [3, 23].

Умови надзвичайної ситуації передбачають велику кількість постраждалих, у зв'язку з чим виникає потреба психологічного сортування. Важливим елементом основної схеми дій з надання екстремальної психологічної допомоги в надзвичайних ситуаціях є психологічне сортування постраждалих. Під сортуванням розуміють процес визначення пріоритету надання психологічної допомоги в залежності від складності стану постраждалих внаслідок надзвичайної ситуації. Воно ефективно розподіляє надання допомоги постраждалим особам, коли ресурсів недостатньо для надання допомоги всім і негайно.

У психології розроблено класифікацію груп, постраждалих у надзвичайних ситуаціях: I група – жертви (їм притаманні больовий шок, гострі психічні реакції); II група – постраждалі (почуття втрати, стан оглушення, реакція уникнення, психосоматичні прояви, шок, ступор, тремор, рухові порушення, зворотна реакція у вигляді припливу сил); III група – очевидці (афективні реакції, мовна активність, пошук винних у події); IV група – спостерігачі (прояв афективних реакцій) [3].

Серед основних критеріїв для розподілу на так звані санітарно-сортувальні кольори (червоний/жовтий/зелений) є наявність таких показників: вираження емоцій, дисоціація/шок, неконтрольований емоційний вибух, панічні атаки, напади тривоги, агресивність чи аутоагресивність, соматизація, наявність потерпілих чи постраждалих родичів та ін. Виключені із сортування ті постраждалі, які мають серйозні травми, що потребують невідкладної допомоги, оскільки першочерговим завданням є врятувати життя.

Психологічної допомоги потребують всі перелічені групи людей. Проте необхідно зазначити, що пріоритетність постраждалих відіграє велику роль у наданні своєчасної екстренної психологічної допомоги.

До пріоритету 1 відносяться всі ті жертви, які через свій емоційний стан та вразливість потребують негайної психологічної допомоги або можуть наражати на небезпеку інших. Серед основних виділяють: постраждалі в стані емоційного шоку, дисоціативного стану, реактивного ступору; жертви з емоційним вибухом без самоконтролю; жертви з родичами, які вважаються зниклими безвісти; потерпілі, які мають померлих неповнолітніх родичів; жертви з самоушкодженням або агресивною поведінкою; жертви з психіатричною патологією; жертви з панічними атаками, нападами болю або тривоги; неповнолітні жертви, які знаходяться самі.

Пріоритет 2 містить жертви, які мають більше самоконтролю або більш реалістичний погляд на ситуацію і які не становлять ризику для себе чи інших; вони не входять до категорій пріоритету 1, а саме: жертви з померлими родичами; жертви, які поступово починають виражати емоції та спілкуватися після шоку; жертви з гнівом або звинуваченням; жертви з пораненими родичами; жертви, які нещодавно пережили горе (менше 1 року); жертви з тривогою та соматизацією (біль у грудях, запаморочення тощо); неповнолітні жертви, які зустрілися з родиною.

До пріоритету 3 входять ті люди, які справляються із ситуацією здоровим способом, не створюючи ризику ні для себе, ні для інших, з адекватним спрямуванням емоцій.

Якщо людина має будь-який критерій пріоритету і також критерій іншого рівня пріоритету, вона буде зарахована до вищого рівня пріоритету. Наприклад, якщо ми зустріли людину, яка втратила брата (П2) і також перебуває у ступорі (П1), ми призначаємо Пріоритет 1 [4, 63-69].

Отже, надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій має свої особливості. Важливо надавати допомогу вчасно та ефективно, дотримуючись основних етапів та принципів екстренної психологічної допомоги. Робота з постраждалими має бути індивідуальною та гнучкою, враховуючи особливості кожної людини та її потреби. Надзвичайно важливим є психологічне сортування постраждалих, визначення пріоритету надання психологічної допомоги в залежності від складності стану. Воно ефективно розподіляє надання допомоги постраждалим особам та здатне зменшити вплив кризової травматичної події на їхнє подальше життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кісарчук З., Омельченко Я., Лазос Г., Литвиненко Л. та інші. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ, 2015. 207 с.
2. Пилипенко Н. Теоретичні засади та практичні підходи попередження і подолання негативних психічних наслідків кризових станів у населення під час війни. Клінічна та профілактична медицина, т. 3, вип. 21. Київ, 2022, с. 34-41.
3. Туриніна О. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ, 2017. 140 с.
4. Ruiz Muñoz, Eva María. Psychological. A tool for the emergency psychologist? Crisis and emergency charts, (No. 14, Vol. 1), Pages 63-69.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ

*Наталя КОШЕЛЕВА, канд. пед. наук, доцент
Горлівський інститут іноземних мов
ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет» (м. Дніпро)*

Актуальність теми обумовлена драматичними подіями внаслідок повномасштабної військової агресії, яку переживає наша країна. За даними Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, станом на лютий 2023 р. на обліку як внутрішньо переміщені особи перебувають 4,8 млн наших співгромадян, проте реальна їхня кількість може нараховувати до 7 млн осіб [3]. Багато хто з цих людей втратили свої домівки, родичів, друзів, сусідів, перебували в небезпечних і надважких життєвих умовах, отримали поранення, пережили бойові дії в населених пунктах, екстремальну евакуацію, опинилися в нових і незвичних місцях перебування тощо. Тому можна стверджувати, що ці люди є постраждалими внаслідок кризових травматичних подій і потребують на психологічну та соціальну допомогу.

Поняття «криза», на думку науковців Інституту психології імені Г. Костюка, означає «тяжкий перехідний стан людини, викликаний внутрішнім чи зовнішнім чинником або різкою зміною статусу персонального життя» [1, 8]. Криза виникає внаслідок переживання людиною кризової ситуації, обумовленої впливом сильного (глибокого, тривалого) стресу. Кризові ситуації супроводжуються неможливістю для людини здійснювати свою поведінку і діяльність звичним способом, необхідністю вирішувати неочікувані і нетипові життєві завдання, а також докорінною зміною звичних уявлень і картини світу в цілому в короткий термін.

Цей досвід травмує психіку людини, її особистісну сферу, руйнує звичний світ, особисті кордони. Унаслідок зіткнення людини з особистісно значущою травмою виникає кризовий психологічний стан, який супроводжується страхом, тривогою, розпачем, відчаєм, напруженістю, депресією, звуженням свідомості, звинуваченнями, прагненням втекти від реальності тощо. Якщо внаслідок дії стресу відбувається порушення у психічній сфері людини, то виникає психотравма. Причиною її, як правило, є загроза смерті, поранення, фізичного насильства, що несе в собі особистий інтенсивний негативний досвід, який є для людини новим і його треба опанувати, що вдається не кожному. Людина може тимчасово втратити контроль над собою, відчувати порушення когнітивних та емоційно-вольових процесів, зміни в роботі мозку, розлади сну і поведінки тощо.

По мірі інтенсифікації бойових дій перед людьми, які вимушені евакуюватись із власної домівки в умовах загрози їхньому життю, постає ще й інша проблема – стосовно подальшого місця перебування, облаштування на ньому й адаптації. Це важко для будь-кого, тим більше – для людини, яка перебуває в кризовому стані. Тому психосоціальна робота для внутрішньо переміщених осіб має відбуватись за такими напрямками, як психологічна адаптація (опрацювання важких стресових станів, допомога у сприйнятті змін і поверненні до життя, допомога у асиміляції та інтеграції отриманого досвіду і створенні нових життєвих перспектив) та соціальна адаптація (допомога тимчасовим переселенцям в адаптації до нового середовища) [1, 28]. Результатом такої роботи має бути переосмислення людиною психотравмуючого досвіду, формування чітких поглядів на подальше життя, нових цілей та життєвих планів, початок їхньої реалізації.

Варто пам'ятати, що першочерговими потребами внутрішньо переміщених осіб можуть бути: отримання тимчасового притулку та забезпечення харчуванням, одягом, гігієнічними засобами; медичне обстеження та лікування; психологічна підтримка; інформація про право на отримання допомоги, її види і порядок надання, організації, що надають таку допомогу тощо; правова допомога (юридичні консультації, відновлення втрачених документів); допомога в питаннях зайнятості та працевлаштування; пошук членів сім'ї, яких роз'єднав збройний конфлікт [2, 21]. Відповідно, етапи надання психосоціальної допомоги є наступними: виявлення внутрішньо переміщених осіб, які потребують психологічної і соціальної допомоги; оцінка ситуації, стану і потреб кожної такої людини із залученням її самої до цього процесу, ранжування разом з нею її потреб; планування подальшої допомоги (формування довірливих стосунків з людьми, надання їм інформації про види допомоги, мотивування їх до активних дій щодо задоволення їхніх потреб, облаштування та адаптації на новому місці); здійснення психолого-соціального супроводу (надання

соціальної, гуманітарної, психологічної, медичної, юридичної допомоги); оцінювання ефективності психосоціальної допомоги (регулярне обговорення разом із людиною змін в її житті, свідомості, стані, обставинах тощо).

Формами психосоціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами можуть бути: індивідуальна робота (консультації, бесіди, зокрема з опрацювання травмуючого досвіду); сімейне консультування (з метою збереження або відновлення психологічного здоров'я дитини і всіх членів родини загалом); тренінги з розвитку життєвих навичок (спрямовані на покращення адаптивності внутрішньо переміщених осіб); групи взаємодопомоги і взаємопідтримки (можуть створюватися в місцях компактного проживання внутрішньо переміщених осіб відповідними соціальними установами і передбачати роботу щодо надання конкретних знань або психологічної підтримки); психокорекційні групи (для тих, хто перебуває в кризовому психологічному стані; передбачають роботу з опрацювання психотравми, формування копінг-стратегій, подолання стресових станів, психосоматичних розладів, кризи); залучення до програм допомоги внутрішньо переміщених осіб, які успішно впоралися з ситуацією (які мають власний досвід подолання кризової ситуації і готові ним поділитися у формі проведення занять, консультацій, створення інформаційних матеріалів, волонтерської роботи тощо).

Таким чином, психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним особам має бути своєчасною та комплексною, охоплювати різні сфери життя і свідомості людини, яка вимушено евакуювалась, отримала важкий психотравмуючий досвід та має значну кількість життєвих і психологічних проблем. Відповідно, головними напрямками допомоги внутрішньо переміщеним особам має бути психологічна та соціальна адаптація, що передбачає покращення психологічного стану людей, розвиток навичок життєстійкості, копінг-стратегій, виявлення і використання внутрішніх ресурсів та різнобічне пристосування до нових умов життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавництво «Логос», 2015. 207 с.

2. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України: посіб. для практиків соціальної сфери / Л. А. Мельник та ін.; за ред. Л. С. Волинець. Київ: Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.

3. У Мінреінтеграції розповіли, скільки в Україні зареєстровано переселенців // Слово і діло: веб-сайт. URL: <https://bit.ly/3FxAg8I> (дата звернення: 18.04.2023).

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ НА СТРЕС ВІЙНИ

Ольга КРЕСАН, канд. психол. наук, доцент
Ніжинський державний університет імені М. Гоголя

З початком війни кожен в Україні зіштовхнувся з новим для себе досвідом, якого ніколи не було раніше. Це досвід переживання кожною людиною в цій країні великого стресу, що пов'язаний із загрозою для життя, здоров'я та безпеки. У психології це явище називають «стрес війни» [1], воно передбачає не просто вплив сильних стресорів на особистість, а й травматичний досвід, що може призвести до емоційних порушень та психічних розладів. Сказане стосується як військових, так і цивільних, насамперед вразливими щодо впливу стресу є діти, підлітки, родичі військовослужбовців, а також ті, хто отримали фізичну чи психологічну травму [3] внаслідок війни (втрата близької людини, майна, переселення тощо).

Реагуванням на таку ситуацію може бути різноманітний спектр поведінкових та особистісних проявів, серед яких, на думку більшості дослідників цього питання найбільш поширеними є (В. Кеннон, Т. Кокс, Р. Лазарус, Г. Сельє, О. В. Тімченко, Т. М. Титаренко, Т. Холмс, Р. Раге та ін.):

- активна протидія стресу – боротьба;
- пасивне реагування – втеча, уникнення;
- компромісне реагування – терпіння, очікування, намагання пристосуватися.

На думку фахівця з військової психології В.Ягупова, сама ситуація війни вже становить для людини загрозу для життя, а отже сильний стрес, що призводить до психологічних труднощів та навіть розладів. За словами автора, «перебуваючи тривалий час у ситуації воєнних дій, неможливо не страждати від різних психологічних розладів» [Цит. за: 2]. На наш погляд, йдеться не про самі хвороби чи розлади особистості, що виникають в екстремальній ситуації, а про негативні *наслідки* стресу, з якими людина не може впоратися. Саме ці наслідки в подальшому можуть призвести до емоційних розладів, психологічних та комунікаційних труднощів тощо.

За даними ВООЗ, 10 % людей, які пережили травматичну подію, пізніше мають симптоми психологічної травми, а ще 10 % демонструють поведінкові зміни або психологічні розлади, що є перешкодою для повноцінної участі в повсякденному житті. Найпоширенішими серед них, на думку авторів, є тривожний розлад, депресія і психосоматичні розлади [Цит. за: 2].

Таким чином, реагування людини на стрес може включати як різні поведінкові прояви та паттерни, так і різні наслідки, що можуть виявитися постфактум. Особливості реагування на стрес у конкретній ситуації можуть залежати від:

- психологічних властивостей особистості: темперамент, характер, тип нервової системи, стильові характеристики особистості тощо;
- поведінкових паттернів, досвіду реагування на стрес у минулому, життєвого сценарію (Е. Берн, К. Штайнер та ін.);
- емоційного та фізичного стану людини до і під час стресової ситуації тощо;

– особливостей самої ситуації, зокрема ступінь загрози для життя і безпеки особистості буде різним, наприклад, в ситуації навчального стресу і стресу війни.

Узагальнюючи сказане, можна зробити висновок, що реагування на стрес у момент самої ситуації і його переживання після завершення останньої у психологічному плані не є тотожними явищами. *Реагування* на стрес включає ряд фізіологічних, соматичних, психосоматичних, психологічних реакцій, що відбуваються в момент стресу або через невеликий проміжок часу після нього. *Переживання* стресу ми розуміємо як його психологічну «обробку», осмислення не лише в момент ситуації, а й після того, як вона вже минула. Це може виявлятися у спогадах про те, що сталося, у фантазіях, емоціях по відношенню до ситуації, яка вже давно минула тощо. Таким чином, будемо використовувати поняття реагування на стрес та переживання стресу як нетотожні явища.

В умовах стресу війни, який в Україні триває більше року, умови та можливості для переживання цього стресу є обмеженими через постійні військові дії на території країни та загрози для життя і здоров'я кожної людини. На особистість у таких умовах постійно впливає велика кількість стресорів, сама ситуація може залишатися непережитою та неусвідомленою повною мірою. В таких умовах наслідками стресу і впливу багатьох стресорів на організм і психіку людини можуть бути два шляхи – *особистісне зростання* та зміни внаслідок переживання стресу або, навпаки, *емоційне виснаження*, стан апатії та загроза емоційних і психічних розладів. Ці особливості ми зобразили на рис. 1.

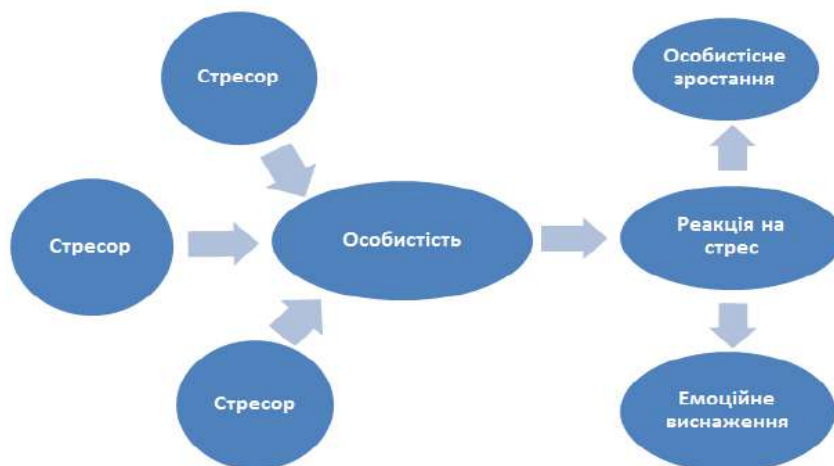


Рис. 1. – Модель психологічних реакцій особистості на стрес

Як бачимо з рис. 1, вплив стресорів на особистість може призвести до виникнення ряду симптомів стресу та різноманітних реакцій організму, серед яких найбільш поширеними є підвищена тривожність, фізичні болі, відсутність концентрації уваги та послаблення діяльності інших когнітивних процесів тощо. Проте завдяки особистісним зусиллям та мотиваційним чинникам стрес може стати потужним джерелом особистісного зростання або ж призвести до емоційного виснаження та втрати сенсу життя.

У психології активно використовується термін *посттравматичне зростання (posttraumatic growth)*, що ілюструє позитивні зміни в особистості внаслідок переживання нею стресу (S. Dekel, T. Ein-Dor, Z. Solomon, P. A. Linley, S. Joseph та ін.). Ці зміни передбачають появу нового життєвого досвіду,

виникнення нових сенсів, появу нових ресурсів, особистісне зростання і зміну життєвих цінностей. Явище посттравматичного зростання зараз активно досліджується в теоретичному та емпіричному аспектах у зв'язку з військовими діями в Україні, проте реальну картину наслідків стресу для українців можна буде оцінити лише після завершення війни.

Перспективами подальших досліджень у даному напрямку є емпіричне вивчення наслідків стресу в учасників та свідків військових дій, а також у цивільного населення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Діти та війна: навчання технік зцілення / П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле та ін. Львів: Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. 98 с. URL: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/dity_fin_ispp-1.pdf
2. Кресан О. Д. Психологічне консультування осіб, що постраждали від війни (гуманістичний напрямок) // Людина та її реальність. Збірник матеріалів XII Міжнародної науково-практичної конференції (24-25 листопада 2021 р., м. Ніжин) / за ред. М. В. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2022. 169 с. с. 68-73. URL: http://www.ndu.edu.ua/storage/2022/%D0%9C%D0%90%D0%9A%D0%95%D0%A2_%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8%20%D0%9B%D1%8E%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D1%96%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD.pdf
3. Colodzin B. How to Survive Trauma: A Program for War Veterans; Survivors of Rape, Assault, Abuse or Environmental Disasters. January 1, 1993. 126 p.

САМОРЕГУЛЯЦІЯ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ТА КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Аліна КРИШТАЛЬ, канд. пед. наук

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

Всебічний розвиток і становлення особистості майбутніх фахівців у галузі екстремальної та кризової психології (ЕКП), зокрема – сформованість уміння саморегуляції, є основою їхнього професіоналізму, а недостатнє висвітлення регулятивних аспектів психіки у сучасних працях, актуалізує обрану тему дослідження.

Мета дослідження – охарактеризувати значення саморегуляції у процесі підготовки майбутніх фахівців у галузі екстремальної та кризової психології.

Специфіка професійної підготовки майбутніх фахівців у галузі ЕКП полягає у неухильному дотриманні законів України, сумлінному виконанні вимог статутів і наказів, просторово-часовій регламентації (проживання у службовому гуртожитку, заборона самовільного покидання місця служби/території навчального закладу, чітко відведена кількість часу на прийом їжі, відпочинок, сон, самопідготовку тощо), здійсненні стрийової підготовки, спеціальних фізичної і медичної підготовки, носінні форменого одягу і знаків розрізнення тощо. Вищезазначене, а також ризики, пов'язані із майбутньою професійною діяльністю (наслідки надзвичайних ситуацій і стихійних лих, широкий спектр загроз в умовах воєнного стану і, як наслідок, критичне зростання кількості потерпілих тощо), вимагають від означених фахівців сформованості професійного мислення, уміння контролювати і

вчасно реагувати на зміни психоемоційного стану населення, уміння комплексно аналізувати окрему ситуацію, оцінювати і прогнозувати можливі наслідки, брати відповідальність за власні рішення. Саме тому формування і розвиток саморегуляції, що передбачає здатність розуміти і приймати власний емоційний стан та керувати поведінкою задля оптимального вирішення складних професійних завдань, є важливим аспектом у підготовці майбутніх фахівців у галузі ЕКП.

Вивченню психолого-педагогічних особливостей розвитку саморегуляції присвячені праці С. Авраменко, А. Бандури, К. Гуревича, В. Зарицької, Н. Круглової, Дж. Корнела, А. Маслоу, Г. Олпорта, Р. Райана, Л. Уманець, О. Фурса, І. Шульца та ін. На думку М. Гринців, саморегуляція – це механізм, завдяки котрому забезпечується активізація позиції суб'єкта з її подальшим спрямуванням. Саморегуляція оптимізує психічні можливості, компенсує недоліки, регулює індивідуальні стани відповідно до завдань та умов діяльності [1, 241]. В основі саморегуляції особистості закладені особливості нервової діяльності, особистісні якості та звички, сформовані у процесі виховання і розвитку. Усі психічні явища, що притаманні особистості, характеризуються саморегулюванням. Саморегуляція є безперервною у процесі життєдіяльності особистості, це своєрідний інструмент, котрий вона може свідомо застосовувати залежно від обставин, об'єктивних і суб'єктивних.

У сучасних дослідженнях розрізняють фізіологічну, соціальну, професійну, психологічну, пізнавальну, особистісну, мотиваційну, інтелектуальну, емоційну тощо види саморегуляції.

І. Цілинко [4] зазначає, що емоційна саморегуляція передбачає володіння прийомами стабілізації емоцій відповідно до певної життєвої ситуації. Для володіння цими прийомами необхідно мати внутрішню мотивацію, а також уміння аналізувати функції конкретних емоцій. Науковець наголошує, що досягнення найвищого, смислового рівня емоційної саморегуляції потребує вміння розпізнавати та вербально описувати відтінки власних емоційних переживань; усвідомлення власних потреб і цінностей; розуміння значення емоцій, що виникають. У процесі виконання професійних завдань фахівець у галузі ЕКП повсякчас має справу з сильними емоціями, що є наслідком психотравмуючих подій. Зважаючи на зазначене, майбутні фахівці у галузі ЕКП повинні навчитися усвідомлювати, насамперед, власні емоції у процесі цілеспрямованого перелаштування з одного виду діяльності на інший, враховуючи зовнішні умови, прогнозуючи можливі наслідки своїх дій тощо.

Формування умінь і навичок професійної саморегуляції здійснюється за рахунок «оволодіння основними категоріями теорії саморегуляції (структура, функції, компоненти); формування готовності до професійної саморегуляції (уміння здійснювати самоаналіз, формувати цілі та визначати найактуальніші з них), а також уміння самостійно визначати й підвищувати рівень власної професійної саморегуляції; розвитку механізмів професійної саморегуляції» [1, 242]. Формування і розвиток саморегуляції необхідний означеним фахівцям для свідомого і своєчасного відновлення сил та запобігання накопиченню надлишкового перенапруження, що може виникати у процесі виконання навчальної і професійної діяльності.

Поняття «психічна саморегуляція» О. Фурс трактує як «цілеспрямоване корегування своїх емоцій, почуттів і практичних дій, які сприяють попередженню внутрішнього напруження, забезпечують психічну

стійкість в екстремальних ситуаціях, підтримують і керують різними видами та формами довільної активності, яка спрямована на досягнення поставлених завдань» [3, 46]. До методів психічної саморегуляції зараховують методи, пов'язані із вербальним впливом: самопереконання, самонавіювання, самосхвалення (самозаохочення), самосповідь тощо. Опанування методами психічної саморегуляції дозволяє знизити тривожність, дратівливість та інші негативні психоемоційні явища, що часто виникають у процесі професійної діяльності фахівців ЕКП.

Варто зазначити, що структурними компонентами саморегуляції вважаються [1, 243]:

- суб'єкт, залучений до процесу діяльності з конкретно висунутими вимогами до дій та очікуваного результату;
- програма дій, що узгоджена з умовами діяльності;
- неперервний контроль за перебігом її реалізації;
- оцінювання досягнутих результатів;
- рішення про необхідність корекції і характер корекційної діяльності.

Деякі вчені ототожнюють поняття «саморегуляція» і «самоконтроль». Уточнимо, що самоконтроль забезпечує уявлення про ступінь здійснення бажаного в дійсності. Поняття «самоконтроль» трактують як процес, аналізуючи при цьому психологічні механізми його ініціації, індивідуально-психологічні особливості образів бажаного й дійсного, що використовуються у цьому процесі. «Схемою процесу самоконтролю вважається механізм звіряння образів бажаного й дійсного. Процес самоконтролю відбувається на всіх рівнях самоорганізації поведінки за допомогою незмінного образу. Змінюється лише зміст образів, що використовуються у процесі самоконтролю, що стає якісно іншим при переході з одного рівня самоорганізації поведінки на інший, і від одного компонента – до іншого» [2, 130].

У результаті проведеного аналізу, можемо зробити висновок, що поняття «саморегуляція» у контексті підготовки майбутніх фахівців у галузі екстремальної та кризової психології – це здатність особистості керувати власним психічним станом, діями, поведінкою, оптимально реагувати на певні ситуації і регулювати власні психоемоційні та фізичні ресурси шляхом усвідомлення зазначених процесів і кореляції власних можливостей та зовнішніх вимог, за допомогою різноманітних технік.

Перспективним напрямом подальшого дослідження вбачаємо вивчення впливу індивідуальних особливостей майбутніх фахівців у галузі екстремальної та кризової психології на рівень сформованості саморегуляції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гринців М. Саморегуляція як компонент професійної підготовки майбутнього фахівця. Актуальні питання гуманітарних наук. Дрогобич, 2013. Вип. 4. С. 238–245.
2. Емішянц О. Б. Психологічні особливості самоконтролю особистості. С. 127–134. URL : https://www.soc.univ.kiev.ua/sites/default/files/library/elopen/actprob15_127.pdf
3. Фурс О. Й. Психічна саморегуляція фахівців екстремальних видів діяльності: поняття, зміст, особливості та структура. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Том I. Випуск 47. Київ, 2019. С. 44–49.
4. Цілинко І. О. Теоретичний аналіз емоційної саморегуляції особистості. URL : <http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/8F.pdf>

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

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

У більшості випадків міграційні процеси пов'язують з соціально-економічними і політичними змінами у життєдіяльності певної спільноти, що позначаються на її функціонуванні в цілому. Запорукою ефективною адаптації тимчасово переміщених осіб до нового середовища, є, насамперед, розуміння соціально-психологічних проблем зазначеної категорії осіб.

Мета дослідження – визначити і проаналізувати соціально-психологічні проблеми тимчасово переміщених осіб.

Дослідженню соціально-психологічних аспектів адаптації тимчасово переміщених осіб присвячені праці Л. Гришанова, Л. Корель, В. Надраги, Т. Семигіної, В. Цуркан та ін. Вивченням особливостей надання психологічної допомоги постраждалим унаслідок воєнного конфлікту займалися О. Бурлака, Л. Кондратенко, Г. Лазос, Л. Литвиненко, Л. Манилова, Я. Омельченко, Ю. Пилипас, Л. Царенко та ін.

Після повномасштабного вторгнення росії в Україну понад 6,5 млн. українців стали тимчасово переміщеними особами. У своєму дослідженні використовуємо термін «тимчасово переміщені особи» на позначення осіб, які здійснили переміщення у межах країни або за її офіційно визначені межі у зв'язку із загрозою, спричиненою військовою агресією. Визначити тривалість перебування таких осіб у місцях тимчасової дислокації часом становить труднощі, наприклад, зважаючи на відносну близькість проведення бойових дій, що може перешкоджати безпечному поверненню до покинутого постійного місця проживання; активні бойові дії; руйнування домівки; неможливість звичного способу життєдіяльності тощо. З іншого боку, деокупація території, наявність близьких родичів і вціліла домівка, організація і забезпечення умов для нормального проживання і працевлаштування тощо сприяють поверненню таких осіб на своє постійне місце проживання.

У зв'язку з масштабами і характером війни, виникла необхідність швидкого вивчення соціально-психологічних особливостей саморегуляції тимчасово переміщених осіб, їх адаптаційних можливостей; визначення чинників, що впливають на почуття психологічного комфорту з метою проведення подальшої ефективною психокорекційної роботи.

Переважає більшість психологів погоджується із наступними твердженнями:

– вимушене тимчасове переселення є фактором ризику порушення психічного здоров'я;

– вимушене тимчасове переселення впливає як на біологічні, так і на психосоціальні механізми розвитку і формування психопатологічних та психологічних порушень;

– традиційні психіатричні критерії не завжди можливо застосувати до тимчасово переміщених осіб.

Тимчасово переміщені особи, які потрапляють у нове соціальне середовище, часто відчують занепокоєння, зниження рівня самооцінки, відсутність віри у власні сили, пасивність і відхід від соціальних контактів та

подій. Такі особи відчують труднощі з адаптацією, тривожність, хронічну апатію, дратівливість, нервозність, безсоння.

Одна з проблем, з якими зіштовхуються суб'єкти нашого дослідження, – соціальне незадоволення, недовіра або осуд з боку інших громадян, обмеження свободи в політичній, адміністративній, економічній, соціальній і культурній сферах. Переважна більшість тимчасово переміщених осіб має на меті змінити свою поточну життєву ситуацію, відновити або поліпшити свій соціальний статус, зіштовхуються з потребою знайти себе у новому середовищі, адаптуватися до нових реалій.

Соціально-психологічну адаптацію обумовлюють зовнішні і внутрішні чинники нового соціального середовища, спрямованого створити і забезпечити належні умови. Ефективність адаптації буде залежати від внутрішніх і зовнішніх факторів – емоційно-вольової та мотиваційної сфери, спадковості особистості. У дослідницьких студіях розрізняють дві стратегії соціально-психологічної адаптації особистості до нових соціальних умов: активну й пасивну. В умовах активної адаптації тимчасово переміщені особи безумовно стають учасниками адаптаційного процесу, впливаючи на своє буття [2, 74–75]. Адаптація також має правові аспекти, що є не менш важливими, адже правова охорона (єдність родини, працевлаштування або виплата допомоги у зв'язку з безробіттям, забезпечення тимчасовим місцем проживання, доступ до системи освіти, соціальна та медична допомога) тимчасово переміщених осіб забезпечує умови для підтримання психологічного здоров'я

Існують також дослідження, присвячені психологічним особливостям адаптації тимчасово переміщених осіб залежно від їх гендеру. Виявлено, що у тимчасово переміщених жінок спостерігається вищий рівень незадоволення потреби у міжособистісних стосунках, ніж у чоловіків, що є наслідком вимушеного переселення та розриву стосунків із близькими; незадоволена потреба в самореалізації й матеріальні труднощі, з якими вони зіштовхнулися на новому місці. Також встановлено, що їхнє переживання самотності пов'язане з незадоволеністю загальним показником життя: невизначеність цілей, низький результат (наприклад, низький фінансовий дохід), процес, який не приносить задоволення або очікуваного результату тощо. Тобто все те, що виступає мотивом і стимулом для особистісного розвитку особистості й самореалізації.

Окрім того, на виникнення почуття самотності у тимчасово переміщених осіб впливають суб'єктивні чинники, пов'язані з індивідуально-особистісними рисами (невротичність, дратівливість, спонтанна агресивність, депресивність, емоційна лабільність, відкритість, свобода вибору, ставлення до авторитету, почуття неприкаяності, бездомність), а також з особистісними причинами (особистісні досягнення, відчуженість і ізольованість, боязнь критики, образа і грікота, страх бути самій) [3, 55].

Найменшу опірність до стресогенних чинників і можливість адаптації спостерігається у тимчасово переміщених осіб, у яких були виявлені психічні порушення. У жінок усіх груп фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні чинники були активніше виражені, аніж у чоловіків; проте інформаційний чинник залишився стало важливим у формуванні стресостійкості для респондентів-чоловіків. Високий рівень опірності стресовим подіям притаманний тимчасово переміщеним особам, які не мали порушень у психічній сфері, а низький – особам із психічними розладами [1, 22].

У тимчасово переміщених осіб також спостерігається високий рівень невротизації, що пов'язано з зовнішніми (нові умови життя, відірваність від рідних і друзів, туга за домівкою тощо) і внутрішніми (нестабільні психоемоційні стани) чинниками.

У результаті проведеного дослідження можемо зробити висновок, що тимчасово переміщені особи мають низку соціально-психологічних проблем, що пов'язані не лише із труднощами у задоволенні базових потреб, а й з індивідуально-особистісними рисами, низькою опірністю до стресогенних чинників, недостатньою мотивацією для особистісного розвитку й самореалізації тощо.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Венгер О. П., Шкробот В. В., Іваніцька Т. І., Дуве Х. В., Герасимюк К. О. Досвід надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, які лікувалися у КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР. Вісник медичних і біологічних досліджень. Тернопіль, 2022. 2(12). С. 18–23.

2. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. Острог : НаУОА, 2019. № 9. С. 73–76.

3. Леонова І. М. Соціально-психологічні особливості переживання почуття самотності жінками – внутрішньо переміщеними особами. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32 (71). №1. С. 51–56.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВАГІТНИХ В УМОВАХ ВІЙНИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

Мирослава КУЛЕША-ЛЮБІНЕЦЬ, канд. психол. наук, доцент

Ірина ІЛЬЧИШИН

Прикарпатський національний університет

імені Василя Стефаника

Дослідження психоемоційного стану особистості впродовж багатостолітньої історії психології перебувало під особливою увагою науковців. Це пов'язано з тим, що психоемоційні стани є одним із важливих чинників, що формують та визначають внутрішнє життя і вчинки людини.

Відомо, що «психоемоційний стан» – це реакція людини у вигляді емоцій на навколишній світ. У більш ширшому значенні, цей стан залежить від життєвих обставин, стану здоров'я, ряду інших факторів та існує у вигляді переживань, ідей у свідомості та несвідомому людини [3, С. 43]

Важливість дослідження психоемоційного стану у вагітних визначається тим, що вагітність та материнство – це унікальні етапи в особистісному зростанні жінки, це час, коли жінка переживає трансформацію своєї поведінки, уявлення про себе, можливі зміни стереотипів та тверджень, цінностей. Вивченням психоемоційного стану вагітних займалися вітчизняні та зарубіжні вчені : Ах Рим Кім, О. В. Бацилева, Б. С. Божук, М. Б. Гасюк, Л. О. Герасименко, Д. Т. Гошовська, І. А. Жабченко, Зені Карвальо Ламі, Р. І. Ісаков, К. Кендалл-Текетт, В. Г. Корнієнко, Д. Корно, М. Охара, О. П. Романів, В. Г. Сюсюка, С. В. Тертична-Телюк, К. Уайт.

Хоч період вагітності є не дуже тривалий – 280 днів, але за цей час

відбуваються помітні зміни в психоемоційному стані жінки. Народження дитини вносить корективи у самосвідомість жінки, проте процес відчуття та прийняття себе як матері відбувається повільно і може тривати з часу вагітності до остаточного формування материнської ідентичності та психосоціального образу «Я-мама» [5, С. 77]

Негативні емоції у жінки можуть бути викликані під час несподіваної або незапланованої вагітності. Також негативним фактором є відсутність підтримки партнера або близьких людей. У разі незапланованої вагітності материнський зв'язок порушується, що може негативно вплинути на емоційну прив'язаність матері до дитини. Навіть під час репродуктивної фази емоційна прив'язаність узгоджується з мріями та фантазіями батьків про своїх дітей. Мама й тато замислюються про те, як народження дитини вплине та змінить їхній власний розвиток, «Я-концепцію» та стосунки [2]. Проте всі ці емоції є нормальними реакціями вагітної жінки на майбутні зміни в її організмі та житті. При позитивному ставленні до вагітності у жінки формується прихильність та інтуїтивний зв'язок з дитиною.

В теперішній час через війну, спровоковану збройним нападом РФ, жителі нашої держави перебувають у складних політичних та соціальних умовах, важко переживають нові стрес-фактори надзвичайної ситуації, що тепер є частиною нашого повсякденного життя. Так як війна руйнівним чином впливає на психоемоційний стан людини, особливо вразливими під час війни є вагітні та породіллі.

Психотравмувальні чинники здійснюють негативний вплив на жінку та призводять до запуску механізмів патогенезу. До найпоширеніших чинників відносять: часті повітряні тривоги, ракетні та будь-які обстріли цивільної інфраструктури, реальна загроза власному життю та здоров'ю, хвилювання за життя рідних та знайомих, новини з фронту та ін.

Саме тому перед вагітною під час війни постає надскладне завдання – мінімізувати шкоду своєму психоемоційному стану та вберегти дитину. Жінці важливо бережно ставитися до себе, зберегти свій емоційний ресурс, щоб зосередитись на основному – виношуванні й народженні дитини.

Війна принесла руйнування інфраструктури, у тому числі і пологових будинків. Обстрілів зазнали пологові в Херсонській, Запорізькій, Донецькій, Київській областях. Від обстрілів пологових зафіксовано смерть породіллі та не менше 2 немовлят. Окрім того, зафіксовано смерті вагітних жінок у Київській, Одеській та Дніпропетровській, Донецькій областях при обстрілах цивільної інфраструктури. [8]

У сьогоденній реальності існує загроза життю українців, тому деякі жінки бояться народжувати в Україні. Не менш психотравмувальним фактором для породіллі можуть стати пологи під час ракетного обстрілу. У воєнних реаліях діти з'являються на світ не тільки в перинатальних центрах, а й у підвалах та бомбосховищах. Згідно статистичних даних, з лютого до грудня 2022 року в Україні зареєстровано на 30 % меншу народжуваність у порівнянні з аналогічним періодом 2021 року, що становить 195 тисяч новонароджених [6].

Варто зазначити, що навіть ті жінки, які мали можливість виїхати за кордон, можуть знаходитись у важному психоемоційному стані, що проявляється токсикозом, тривожністю, панічними атаками, погіршенням сну та самопочуття, загостренням супутніх хронічних хвороб. Дослідники Університету Далхаузі, Галіфакс (Канада) і Центру охорони здоров'я IWK (Канада) помітили, що пренатальна тривога є значно вищою серед жінок,

період вагітності котрих припав на воєнні дії, куди відправилися їхні чоловіки, аніж серед тих, хто очікує появи на світ дитини разом зі своїм партнером [1].

Ситуація, що найбільше впливає на психоемоційний стан вагітної – це втрата. Смерть партнера або інших близьких та рідних людей може залишити відбиток на психічному та фізичному здоров'ї матері та майбутньої дитини. Горе – важке переживання особистістю втрати значущих для неї цінностей: здоров'я, близьких людей, певних відносин, інших вітальних смислів [7, С. 25]. В залежності від глибини переживання горе може проявлятися в психічних (душевний біль) та фізичних стражданнях (спазми, напади задишки), зниженні життєвого тону, порушенні режиму сну, пригніченому настрої, апатії до світу, зниженні соціальних потреб.

У багатьох людей, які пережили втрату, процес адаптації до нових умов життя проходить нормально, однак у деяких випадках переживання можуть бути патологічними та спостерігатися проблеми із психічним здоров'ям.

Як діяти вагітним жінкам в умовах війни для нормалізації власного психоемоційного стану?

1. Підтримувати зв'язок зі своїм лікарем, у разі проблем з здоров'ям та самопочуттям консультиватися з ним. Потрібно завчасно повідомляти про небезпечні симптоми (кров'янисті виділення, підвищений тиск, часті головні болі, нудота, висока температура тіла тощо). Якщо контакт з лікарем відсутній, звернутися у найближчу медичну установу або зателефонувати в контакт-центр МОЗ.

2. Дозовано сприймати інформацію. Обмежити перегляд «чутливого» контенту. Попросити рідних говорити про хороші новини.

3. Знизити рівень тривоги. Використовувати дихальні, або рухові практики (попередньо проконсультувавшись з лікарем про допустимість їх виконання), звернутися за професійною психологічною допомогою [4].

Таким чином, підтримка та приділення уваги факторам, які впливають на психоемоційний стан вагітної під час війни, є запорукою психічного та фізичного здоров'я матері та дитини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Patchell C. and others. Being by myself and believing in us: the experience of pregnancy and childbirth during an intimate partner's military deployment. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, Volume 2 Issue 1, April 2016. URL: <https://jmvfh.utpjournals.press/doi/10.3138/jmvfh.3561> (дата звернення 05.03.2023)

2. Бацилева О. В. Репродуктивне здоров'я жінки: медико-психологічні та соціальні аспекти: монографія. Донецьк: Донбас, 2011. 235 с.

3. Василенко І. С. Методи та прийоми саморегуляції психоемоційних станів студентів-спортсменів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 14. URL: [://nuczu.edu.ua/sciencearchive/problemsofextremeandcrisispsychology/vol14_1/pek_p_2013_14\(1\)_8.pdf](http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/problemsofextremeandcrisispsychology/vol14_1/pek_p_2013_14(1)_8.pdf) (дата звернення: 04.03.2023)

4. Галич С. Профілактика передчасних пологів та інших ускладнень вагітності під час війни. Одеський обласний центр громадського здоров'я. URL: [://healthcenter.od.ua/2022/03/25/profilaktyka-peredchasnyh-pologiv-ta-inshyh-uskladnen-vagitnosti-pid-chas-vijny/](http://healthcenter.od.ua/2022/03/25/profilaktyka-peredchasnyh-pologiv-ta-inshyh-uskladnen-vagitnosti-pid-chas-vijny/) (дата звернення 06.03.2023)

5. Кулеша-Любінець М., Захарчук Х. Особливості материнської ідентичності вагітних жінок з досвідом невиношування вагітності. Матеріали XXXIV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії» (Переяслав-Хмельницький, 30-31 січня 2017 р.). С.77-79. URL:

<http://lib.pnu.edu.ua:8080/handle/123456789/4352> (дата звернення 06.03.2023)

6. Рік війни у цифрах: кількість руйнувань, рекорди і суми репарацій. Рубрика, 23.02.2023. URL: <https://rubryka.com/article/rik-vijny-u-tsyfrah/> (дата звернення: 04.03.2023)

7. Толкунова І. В., Гринь О. Р., Смоляр І. І., Голець О. В. Психологія здоров'я людини / за ред. І. В. Толкунової. Київ: 2018. 156 с.

8. Українська правда : веб-сайт. URL: [//www.pravda.com.ua/news/](http://www.pravda.com.ua/news/) (дата звернення 05.03.2023)

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ПІДЛІТКАМ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Олена КУЛІШ, канд. пед. наук, доцент

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Всім підліткам, які пережили психотравми, необхідна психосоціальна підтримка. У наш час не існує сталої точки зору на результати психотерапії посттравматичного стресового розладу. Одні дослідники вважають, що ПТСР – виліковний розлад, інші – що його симптоми повністю не можуть бути усунені. ПТСР зазвичай викликає порушення в соціальній, навчальній та інших важливих сферах життєдіяльності. Очевидне одне: лікування посттравматичного стресового розладу – процес тривалий і може продовжуватися декілька років. Загалом, психотерапія працює на підкріплення захисних чинників, оскільки відбувається переосмислення подій, що сталися, і посилення механізмів адаптації.

Психотерапевтична допомога підліткам з посттравматичним стресовим розладом передбачає звільнення від спогадів про минуле, що переслідують і від інтерпретації подальших емоційних переживань як нагадувань про травму, а також в тому, щоб підлітки могли активно і відповідально включитися в сьогодення. Для цього їм необхідно знову знайти контроль над емоційними реакціями і знайти для травматичної події, яка сталася, належне місце в загальній тимчасовій перспективі свого життя та особистій історії.

Існує чотири стратегії терапії, що дозволяють досягти поставленої мети:

1) підтримка адаптивних навичок Я (одним з найбільш важливих аспектів тут є створення позитивного ставлення до терапії);

2) формування позитивного ставлення до симптомів (сенс даної стратегії полягає в тому, щоб навчити підлітка сприймати свої розлади як нормальні для тієї ситуації, яку він пережив, і тим самим запобігти його подальшій травматизації самим фактом існування цих розладів);

3) зниження уникнення (тому що прагнення підлітка уникати всього, що пов'язане з психічною травмою, заважає йому переробити її досвід);

4) нарешті, зміна атрибуції сенсу (мета цієї стратегії – змінити сенс, який підліток додає перенесеній психічній травмі, і таким чином створити у підлітка відчуття «контролю над травмою») [1].

Психологічна допомога повинна звертатися до двох фундаментальних аспектів посттравматичного розладу: зниженню тривоги і відновленню відчуття особистої цілісності та контролю над тим, що відбувається. При цьому необхідно пам'ятати, що терапевтичні стосунки з підлітками, які

страждають на ПТСР, надзвичайно складні, оскільки міжособистісні компоненти травматичного досвіду: недовіра, зрада, залежність, любов, ненависть – мають тенденцію виявлятися при побудові взаємодії з психотерапевтом. Робота з травмами породжує інтенсивні емоційні реакції і у психолога, отже, ставить високі вимоги до його професіоналізму.

Основні передумови успішної роботи з підлітками, які страждають на ПТСР, можна сформулювати таким чином. Здатність підлітка розповісти про травму прямопропорційна здатності психолога емпатійно вислуховувати цю розповідь. Будь-яка ознака відкидання або знецінення сприймається підлітком як нездатність психолога надати йому допомогу і може призвести до припинення боротьби підлітка за своє одужання. Емпатійний психолог заохочує дитину розповісти про жахливі події, не демонструючи йому власної шокової реакції. Психолог не применшує значення подій, емоційних реакцій, які виникли спонтанно і не переводить розмову на «нейтральні» теми, які безпосередньо не пов'язані з травматичним страхом. Інакше у підлітка виникає відчуття, що екзистенційний тягар пережитого нестерпний для психолога, і підліток відчуватиме себе незрозумілим.

Відновлювальна терапевтична робота з дітьми-підлітками, які страждають на ПТСР, включає три стадії. Центральним завданням, що стоїть перед психологом на першій стадії, є встановлення безпечної атмосфери. Основне завдання другої стадії – це робота із спогадами і переживаннями. Основне завдання третьої стадії – включення в буденне життя [2, с. 97]. В процесі успішного відновлення можна розпізнати поступовий перехід від настороженості до відчуття безпеки, від дисоціації до інтеграції травматичних спогадів, від вираженої ізоляції до вибудовування соціальних контактів.

Психотерапевтичні методи при посттравматичному стресовому розладі:

1. Раціональна психотерапія – коли підлітку роз'яснюють причини і механізми ПТСР.
2. Методи психічної саморегуляції для зняття симптомів напруги і тривоги – аутотренінг, прогресивна м'язова релаксація, активна візуалізація позитивних образів.
3. Когнітивна психотерапія – використовується для переосмислення дезадаптивних думок і зміни негативних установок.
4. Особисто-орієнтована терапія – дозволяє змінити ставлення постраждалого до психотравмуючої ситуації і прийняти відповідальність якщо не за неї, то за своє ставлення до неї.
5. Позитивна терапія, гештальт-підхід засновані на уявленні, що існують не лише проблеми і хвороби, але і способи і можливості їх подолання, властиві кожній людині [1].

Групова терапія – найбільш часто вживаний формат терапії для підлітків, що пережили травматичний досвід. Вона часто використовується у поєднанні з різними видами індивідуальної терапії. При індивідуальній роботі необхідно дати підлітку можливість висловити все наболіле, виявляючи зацікавленість. Потім доцільно пояснити, що стан, який він переживає, – тимчасовий, він властивий всім, хто пережив травмуючі події. Дуже важливо, щоб він відчув розуміння і побачив готовність допомогти не лише з боку фахівців, але і з боку близьких і рідних. Потужним засобом психологічної реабілітації є щирий прояв розуміння проблем підлітка та

терпіння. Відсутність цих якостей в близьких призводить інколи до трагічних наслідків.

Найбільш успішними техніками у роботі з дітьми, що зазнали впливу гострих стресових чинників, є техніки тілесно зорієнтованої психотерапії, арт-терапії (малювання, ліплення з пластиліну та глини), пісочної психотерапії, ігрової психотерапії, народної терапії (виконання колискових пісень), кататимно-імагінативної психотерапії [3].

Робота з близьким оточенням підлітків включає в себе психологічну просвітницьку та консультативну роботу з їхніми батьками (чи особами, які їх замінюють) та дитячим колективом, в якому вони перебувають.

Таким чином, психологічна допомога дітям з внутрішньо переміщених родин має бути комплексною і стратегічно продуманою. Вирізняються три основні напрями роботи фахівців з дітьми, які знаходились у ситуації гострого стресу: робота з середовищем, в якому перебувають діти, робота з близьким оточенням дитини, робота з самою дитиною.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Психологічні особливості прояву ПТСР у підлітків, які зазнали впливу війни. / *Методичний посібник*. / Упорядник: Синьок В. І. Чорнобай, 2022. 45 с.

2. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: *навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.* / О. Л. Туриніна. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с. Бібліогр.: с. 149–159.

3. Харченко В. Є., Шугай М. А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості : *методичний посібник* / В. Є. Харченко, М. А. Шугай. – Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2015. 160 с.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВОЛОНТЕРІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ

Катерина КУРІННА

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

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Волонтери часто працюють у складних умовах надзвичайних ситуацій довгий час, відсуваючи свої потреби на другий план. Через перевтому (фізичний та емоційний стан) вони не завжди можуть надавати допомогу тим, хто її потребує. Крім того, будучи членами тієї спільноти людей, яка постраждала від травмуючих подій, волонтери часто можуть відчувати ті ж почуття, що й люди, які потребують їх допомоги. Ні навчання основ надання першої допомоги, ні членство у групах реагування на надзвичайні події не достатні для підготовки волонтерів до правильного сприйняття втрати чи горя.

Зрозуміло, що підготувати кожного волонтера до будь-якого типу подій – важко. Однак цілком під силу підготуватися як до надання допомоги з підтримки здорового морального стану співробітників та волонтерів, так і до інших аспектів реагування на надзвичайну ситуацію. Дані опитувань свідчать про те, що рівень підготовленості до надання психосоціальної допомоги волонтерам дуже часто підвищувався вже після

події. При цьому більшість із тих, хто надає таку допомогу, хотіло б мати методи її надання до таких подій.

Маючи інформацію, а також отримуючи необхідну підтримку, волонтери та групи з надання допомоги можуть діяти з підвищеною ефективністю. Незалежно від того, наскільки проста (або складна) та допомога, яка надається волонтерам, вона повинна включати надання інформації та певні заходи на всіх трьох етапах операції з надання допомоги постраждалим: до, під час та після кризової ситуації.

Час до початку надзвичайної ситуації дозволяє підготуватися та запланувати події. Під час кризової ситуації важлива постійність у наданні підтримки. І, нарешті, після кризової ситуації можна відновити сили, обговорити те, що відбулося та внести необхідні зміни у використанні методи надання допомоги.

Розглянемо можливість вживання наступних заходів до, під час та після кризової ситуації:

ДО

ІНФОРМУВАННЯ ТА ПІДГОТОВКА до надзвичайних ситуацій чи до відправлення волонтерів: набір та відбір волонтерів; профорієнтація; навчання; розробка планів дій у надзвичайних обставинах.

ПІД ЧАС

КОНТРОЛЬ І ПІДТРИМКА під час активного надання допомоги потерпілим при одноразовій події або в разі затяжної кризи: групові зустрічі; контроль рівня стресу окремих людей та групи; керівництво та додаткове навчання; підтримка від колег («рівний рівного») та направлення до фахівця.

ПІСЛЯ

ОБГОВОРЕННЯ після надзвичайної ситуації, або після завершення волонтерами своєї роботи: обговорення у групі та індивідуально; визнання важливості роботи волонтерів; підтримка від колег («рівний рівного») та направлення до фахівця.

Під час роботи у стресових ситуаціях підтримувати одне одного мають усі члени групи. Правила найефективнішої допомоги колегам включають:

1. *Приділяйте час одне одному.* Отримавши прохання про підтримку, виконайте його. Незважаючи на небажання деяких людей спілкуватися з вами більшість тих, хто пережив стресові ситуації, зазвичай, високо цінують готовність іншої людини допомогти. Не будьте при цьому нав'язливими.

2. *Керуйте ситуацією та виділіть ресурси.* У разі потреби допоможіть людині відчувати себе у безпеці. Допоможіть їй відчувати себе захищеною, а також забезпечте доступність тієї допомоги, яка їй необхідна (наприклад, наявність лікаря тоді, коли людина травмована).

3. *Надайте інформацію.* Надайте людині точну та правильну інформацію для того, щоб допомогти їй поглянути на ситуацію більш об'єктивно.

4. *Допомагайте людям відновити над собою контроль.* Звертайте увагу на здатність людини приймати рішення та керувати ситуацією. Слухайте та підтримуйте інших, розглядаючи їх при цьому як рівних вам колег, здатних приймати рішення. Дозвольте їм висловлювати свої почуття без їх оцінки.

5. *Підбадьоруйте колег.* Деякі люди в умовах стресу можуть відчувати вину, звинувачувати себе в чомусь, а також втрачати почуття власної гідності. Стимулюйте у людей позитивне ставлення до життя шляхом надання раціональних та водночас альтернативних поглядів ситуацію.

6. *Дотримуйтесь конфіденційності.* Конфіденційність – підґрунтя будь-якої підтримки, що надається колегам. Вона надзвичайно важлива для ефективності підтримки. Не повідомляйте подробиці розповіді колег іншим людям. Якщо інші волонтери все ж таки намагатимуться випитувати такі подробиці, порекомендуйте їм звернутися до тих, хто їх вам повідомив.

7. *Проводьте аналіз результатів.* Іноді корисно цікавитись результатами наданої людині підтримки після її надання, наприклад, по телефону або під час особистої зустрічі. Цікавлячись станом людини після надання допомоги, намагайтеся робити це непомітно та ненав'язливо. Виконуйте свої обіцянки бути з цією людиною на зв'язку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Занюк С. С. Психологія мотивації: Навч. Посібник. – К.: Либідь, 2002. – 304 с.
2. Ільїн Є. П. Мотиви людини: теорія і методи вивчення. – К.: Вища школа – 1998. – 291 с.
3. *Магун В. С. Потребности и психология социальной деятельности личности / В. С. Магун.* – Л.: Наука, 1983. – 176 с.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ВНАСЛІДОК ПСИХОТРАВМАТИЧНИХ СИТУАЦІЙ

Марія ЛИТВИНЕНКО

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD)

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Психологічна допомога постраждалим від психотравматичних ситуацій є важливою складовою процесу реабілітації та відновлення психічного здоров'я людей, які були піддані стресовим діям.

Мета надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок психотравматичних ситуацій полягає тому, щоб допомогти людям зрозуміти, як їх переживання та реакція на травматичну подію можуть вплинути на їхнє життя та взаємини з іншими людьми.

Надзвичайні ситуації по-різному впливають на різних людей. Ключем до організації роботи з постраждалими після психотравматичних ситуацій є розробка багаторівневих систем підтримки психічного здоров'я та надання психологічної допомоги, що відповідають потребам різних груп. Усі рівні важливі, і в ідеалі мають реалізовуватись одночасно.

Згідно з Керівництвом МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки [1], виділяють чотири рівні підтримки психічного здоров'я в умовах надзвичайних та екстремальних ситуацій:

– базові послуги і безпека. Потреба в безпеці є однією з необхідних умов виживання людини. Тому слід допомогти потерпілим відчути себе захищеними. Для цього потрібно відновити безпеку й організувати надання послуг, що стосуються задоволення основних фізичних потреб (їжа, житло, вода, необхідний мінімум заходів для підтримки здоров'я, профілактика інфекційних захворювань), для всіх, хто цього потребує;

– підтримка суспільства і сім'ї. На цьому рівні допомоги в надзвичайній ситуації потребує менше людей, порівняно з першим рівнем.

Багато хто може самостійно подбати про своє психічне здоров'я і психологічне благополуччя, якщо їх підтримуватиме громада й родина;

– цільова неспеціалізована підтримка. Третій рівень передбачає необхідну підтримку для ще меншої кількості людей, яким додатково потрібна цілеспрямована індивідуальна, сімейна та групова допомога, яку надають навчені фахівці, що працюють під наглядом супервізорів. Допомагають не обов'язково ті, хто багато років учився цьому;

– спеціалізовані послуги. Верхній рівень піраміди – додаткова підтримка, необхідна для людей, у яких залишаються утруднення в повсякденному функціонуванні, незважаючи на надану їм допомогу [2].

Виділяють п'ять типів реагування на травматичну подію:

- без ознак порушення адаптації;
- непатологічна психічна адаптація;
- гостра стресова реакція;
- патологічна психічна дезадаптація;
- адаптаційні розлади.

Стосунки психолога з клієнтом, що постраждав від катувань, мають певну специфіку, що відрізняє їх від класичних. У таких взаєминах важко встановити класичний нейтралітет, адже психолог має забезпечити правовий захист і підтримку постраждалому. Байдужість психолога щодо клієнта, який пережив катування – ознака синдрому вигорання, а нейтралітет – свідчення захисту від почуття страху, беспорядності або безсилля [3].

На початковому етапі психологічної допомоги метою є встановлення елементарної безпеки та поступове відродження базової довіри. Наступна фаза – поступове відтворення та опрацювання травмованого досвіду. Зазвичай, цей етап найдовший і часто найважчий. Психолог має проявити тактовність, емпатію, стати чинником стабілізації та гарантом безпеки. Остання фаза присвячена реконструкції, реінтеграції та відділенню від психолога, включенню постраждалого в суспільне життя, плануванню нового життя [4].

Адаптація – здатність живого організму пристосовуватися до змін навколишнього середовища, зовнішніх (внутрішніх) умов існування шляхом збереження і підтримання фізичної психічної рівноваги. Адаптація – основний спосіб життєдіяльності й виживання організму (виду) [6].

Адаптаційні розлади та їх чинники. Більшість із тих, хто пережив емоційну травму, пристосовується до нових умов свого життя, а короточасні неприємні симптоми зникають. Однак, у деяких людей симптоми залишаються, і їх стан може навіть погіршитися. Симптоматика у таких випадках включає у різноманітних поєднаннях не спокій тривоги, депресію, порушення здатності до концентрації уваги, дратівливість, агресивну поведінку. У DSN-IV виділяють такі різновиди постстресових розладів: гострі – симптоми тривають до трьох місяців після травми; хронічні – симптоми проявляються після трьох місяців; відстрочені – симптоми проявляються після прихованого періоду (через шість місяців і пізніше) [5].

Реагування на травматичну подію без ознак порушення адаптації. Коли відбувається подія, небезпечна для життя людини, яка її переживає, організм готується до інтенсивного реагування (боротьби, втечі тощо). Якусь мить триває стан шоку: відключаються лімбічна і кортикальна системи мозку, функціонує лише його найдавніша стволова частина,

активізується парасимпатична нервова система. Виділяються гормони, необхідні для швидкого і сильного реагування на ситуацію – адреналін, норадреналін, кортизон [3].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Унів. вид-во Пульсари, 2017. 216 с.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / Л. Г. Царенко та ін. Київ, 2018.
3. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ «Видавництво «Логос». – 207 с.
4. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.
5. DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. – NY: American Psychiatric Press, 2013.
6. Ліпатов І. І., Шестопалова Л. Ф., Афанасенко В. С. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності : навч. посіб. Х. : ХВУ, 1999. 148 с.

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВПО

Ольга ЛЯХОВИЧ

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Хронічний перебіг, а іноді і терапевтична резистентність психосоматичних розладів при недостатніх знаннях їх патогенезу призвели до розробки найбільш перспективних концепцій факторів ризику і організації боротьби з цими розладами. Разом з тим, актуальним залишається питання природи психологічних факторів ризику виникнення психосоматичних розладів та розробки адекватних методів їх діагностики.

Робились спроби вивчення окремих психологічних характеристик поза зв'язками із загальною структурою особистості. З'ясувалось, що преморбідні особистісні особливості було важко виокремити від набутих під впливом хвороб, а тому був перенесений акцент з категорії «особистість» на категорію «поведінка», яка тепер частіше зустрічається в сучасних дослідженнях.

Як відомо, не сам по собі характер емоцій, а рівень прояву пошукової активності визначає реакцію на стрес разом з індивідуальною стійкістю організму до подій, що провокують хворобу. А тому, на сьогоднішній день зусилля вчених спрямовані на вивчення співвідношення між стресом, емоціями, особливостями поведінки і станом здоров'я.

Для визначення причин виникнення, критеріїв розвитку психосоматичних розладів та стратегії лікування, важливо знати, яку стратегію обирає індивід, при динамічно мінливих умовах життя під час психологічної адаптації – копіngu (з англ. coping – оволодіння, подолання) до вимог середовища.

Основні положення концепції «стресу і копіngu» були розроблені Р.Лазарусом [1]. З того часу відбувається поступова зміна моделі стресу розробленої Г. Сельє, в зв'язку з розглядом копіngu як центральної ділянки стресу, тобто як стабілізуючого фактору, за допомогою якого індивід адаптується в період дії на нього стресу. Лазарус визначає копінг як прагнення до вирішення проблеми, якщо це має значення для збереження його благополуччя. Отже, «копінг» або «подолання стресу», вченими розглядається як діяльність особистості для підтримання або збереження балансу між вимогами середовища і ресурсами, які задовольняють ці потреби. На думку вчених, взаємодія середовища і особистості регулюється двома ключовими процесами: когнітивною оцінкою і копіngом. Багато залежить і від когнітивної інтерпретації стресора. Одні і ті ж події в житті можуть мати різне стресове навантаження залежно від відношення до нього індивіда. Якість і інтенсивність емоційної реакції на подію визначаються когнітивною оцінкою і можуть змінюватись в результаті переоцінки. Вчені виділяють первинну і вторинну стадії когнітивної оцінки.

Первинна оцінка (*primary appraisal*) стресової події полягає в запитанні: «Що це значить для мене особисто?» стрес сприймається і оцінюється суб'єктивно в масштабах загрози або ушкодження, які присвоюються події, або оцінка масштабів його впливу. За сприйняттям і оцінкою стресора наступають емоції (злість, страх, пригніченість, надія різної інтенсивності).

Вторинна когнітивна оцінка (*secondary appraisal*) – це оцінка власних ресурсів і спроможності у вирішенні проблеми, яку можна виразити у запитанні: «А що я можу зробити?». Первинна і вторинна стадії когнітивної оцінки можуть проходити незалежно або синхронно.

Після когнітивної оцінки ситуації індивід починає розробляти стратегію подолання стресу – копіngu. До цього залучаються складні процеси регуляції поведінки: мета, цінності, принципи, моральні установки.

Вважається, що характер оцінки є важливим фактором, детермінуючим тип оволодіння стресу і процес оволодіння. В результаті індивід свідомо виробляє стратегію подолання стресової події. У випадку невдалого копіngu стресор зберігається і виникає необхідність наступних спроб подолання стресу [2].

Таким чином, в спрощеному вигляді, структуру копінг-процесу можна уявити наступним чином: сприйняття стресу – когнітивна оцінка – вироблення стратегії подолання – оцінка результату дії.

Вченими виділяються активна і пасивна копінг-поведінка. Поведінка спрямована на усунення або уникання загрози(боротьба або відступ), а також призначена для зміни стресових відносин з фізичним або соціальним середовищем, називається активною копінг-поведінкою. Інтрапсихічні форми подолання стресу, на думку вчених, відносяться до захисних механізмів, призначених для зниження емоційного напруження раніше ніж зміниться стресова ситуація, а тому розглядається як пасивна копінг-поведінка. Отже, активна форма копінг-поведінки є цілеспрямоване усунення або зміна впливу стресової ситуації, послаблення стресового зв'язку особистості з оточуючим середовищем. Пасивна поведінка розглядається як ітропсихічні засоби подолання стресу з використанням різних механізмів психологічного захисту, які спрямовані не на зміну стресової ситуації, а на редукцію внутрішньої емоційної напруги. Отже, науковці виділяють три способи подолання стресу: поведінкові відповіді, що

впливають на ситуацію, когнітивну стратегію, спрямовану на переоцінку ситуації, і зусилля, що спрямовані на контроль або зняття емоційної напруги [3]. Яка із стратегій подолання стресу є ефективною, залежить від ситуації і може змінюватись залежно від її перебігу і розвитку. Досліджено, що значимим компонентом формування функціонально-адекватного, адаптивного оволодіння або активної копінг-поведінки є стратегія «планомірне вирішення проблем». Деякі науковці вважають, що активне вирішення проблем є когнітивно-поведінковим процесом, в результаті якого формується загальна соціальна компетентність особистості.

При формуванні дезадаптивної поведінки провідною копінг-стратегією є «уникання». Її використання обумовлене недостатністю розвитку особистісно-середовищних копінг ресурсів і навичок активного вирішення проблем.

Однією з перших стандартизованих методик в області виміру копіngu вважається методика, розроблена Р. Лазарусом і С. Фолькманом в 1988 році [2]. Автори на основі факторного аналізу визначили вісім видів ситуативно-специфічних копінг-стратегій: 1) планомірне вирішення проблем; 2) позитивна переоцінка; 3) прийняття відповідальності; 4) пошук соціальної підтримки; 5) конфронтація; 6) самоконтроль; 7) дистанціювання та 8) уникання.

Оволодіння життєвих труднощів, як стверджують автори методики, є постійно мінливі когнітивні й поведінкові зусилля індивіда до оволодіння специфічними зовнішніми і (або) внутрішніми вимогами, які оцінюються ним, як такі, що змушують його до випробовувань або перевищують його ресурси. Завдання з оволодіння негативних життєвих обставин полягає у тому, щоб або перебороти труднощі, або зменшити їхні негативні наслідки, уникнути цих труднощів, або перебороти їх. Можна визначити оволодіння стресом як цілеспрямовану соціальну поведінку, що дозволяє впоратися з важкою життєвою ситуацією (або стресом) способами, адекватними особистісним особливостям і ситуації, - через усвідомлені стратегії дій. Ця свідома поведінка, спрямована на активну зміну, перетворення ситуації, що піддається контролю, або пристосування до неї, якщо ситуація не підлягає контролю. При такому розумінні це важливо для соціальної адаптації здорових людей. Стили й стратегії розглядаються як окремі елементи свідомої соціальної поведінки, з допомогою якої людина справляється з життєвими труднощами.

Результати дослідження показали наявність статистично значущого зв'язку (на рівні $p < 0,05$) між шкалами копінг-стратегії «втеча-уникання» та шкалами соматичних скарг «тиск», і «серцеві скарги» які оцінювались за допомогою Гісенівського опитувальника (GBV).

Результати аналізу перевірки методом порівняння середніх величин прояву психосоматичних скарг і копінг-стратегії «втеча-уникання» t-критерієм Стьюдента для незалежних вибірок засвідчили, що у осіб з високими показниками копінг-стратегії «втеча-уникання» показники психосоматичних скарг «тиск», і «серцеві скарги», достовірно ($p < 0,05$) вищі ніж в осіб з низькими показниками цієї копінг-стратегії ($5,2 \pm 1,2$ і $2,9 \pm 0,1$ за шкалою «серцеві» та $25,3 \pm 2,1$ і $16,4 \pm 1,4$ за шкалою «тиск» відповідно).

Отже, на основі аналізу власних досліджень груп з крайніми проявами способів подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності особи, що обирають копінг-стратегію «втеча-уникання» мають схильність до психосоматичних розладів, особливо у сфері серцево-судинної системи.

Між іншими способами подолання труднощів, що досліджувались за методикою Р. Лазаруса, і психосоматичними скаргами, нами ніяких взаємозв'язків не помічено.

Нами було здійснено аналіз взаємозв'язку способів подолання труднощів, копінг-стратегій та шкал Контрольного списку симптомів.

Аналіз отриманих даних, фіксує статистично значущий взаємозв'язок (на рівні $p < 0,01$) між шкалами способів подолання труднощів копінг-стратегії «втеча-уникання» та майже всіма шкалами симптоматичних розладів, за винятком шкал «соматизація» та «психотизм».

Результати дослідження показали наявність статистично значущого зв'язку (на рівні $p < 0,01$) між шкалами способів подолання труднощів копінг-стратегії «конфронтаційний копінг» та всіма без винятку шкалами симптоматичних розладів.

Отже, можна стверджувати, що способи подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності, копінг-стратегії «конфронтаційний копінг» і «втеча-уникання» можуть призвести до появи психосоматичних розладів та психопатологічних симптомів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Lazarus R. S. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill, 1966.
2. Lazarus R., Folkman S. Manual for Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto, CA, 1988.
3. Lipowsky J. Somatization, the concept and its clinical application // Am. Journal of Psychiatry. 1988.
4. Fridman M., Rosenman R. Type A Behavior. New York. 1974.
5. Myrtek M. (2005), Type A behavior pattern, personality factors, disease, and physiological reactivity: A meta-analytic update. Personality and Individual Differences.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Ростислав МІРОШНІЧЕНКО

НК – Людмила МОХНАР, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

В сьогоденні реаліях психологічні потрясіння є невід'ємною частиною повсякденного життя людини: війни, землетруси, смерті та ін. Під час настання кризової та стресової події, яка є небезпечною для здоров'я, організм починає виділяти гормони, адреналін тощо. В цей час людина може або самостійно впоратися та заспокоїти себе, знаючи базові правила дій в стресових ситуаціях, або потребувати допомоги психолога чи іншого спеціаліста. У другому випадку у людини спостерігається гостра реакція на стрес, яка може тривати днями, в деяких випадках тижнями (зазвичай до місяця), проте варто зауважити, що дана реакція на негативну ситуацію є нормальною для здорової людини [1].

Особливості надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій [2] полягають у наступних кроках:

1. У кризово-травматичних ситуаціях потрібно діяти без зволікання. Необхідно якнайшвидше отримати інформацію до того як відправитися до місця події, слідувати вказівкам відповідних органів, керуватися відомими заходами з ліквідації кризової ситуації, адже при розумінні ситуації спеціаліст зможе краще надати першу психологічну допомогу.

2. Надавати допомогу людям, які постраждали внаслідок кризової ситуації необхідно з повною відповідальністю, тобто важливо діяти з повагою до безпеки, гідності та прав людей, яким надається допомога. Мається на увазі, що потрібно дотримуватися етичного кодексу психологів: бути чесним, не бути упередженим та стереотипним, ставитися до людини відповідно до її віку, та при необхідності, враховувати особливості культури, адже постраждалими можуть бути будь-які люди, незалежно від національності та культури.

3. Важливо при розмові з постражданим проявляти розуміння у бесіді зберігаючи спокій, давати зрозуміти, що спілкування є безпечним, не змушувати розповідати про пережите. Якщо людина йде на розмову треба вислухати її і дотримуватися зорового контакту. В таких станах люди можуть бути пригніченими та тривожними, тому необхідно дати відчутти людині, що її надають допомогу та піклуються належним чином, навіть якщо постраждалий відмовитися треба його повідомити, що допомогу можна отримати навіть через деякий час, за бажанням.

4. У разі спостереження у людини страху, ступору, істерики та плачу психологу належить використати психологічні загальні елементи першої психологічної допомоги.

Наприклад, у разі істерики необхідно забезпечити допомогу наодинці з психологом. На нашу думку, розмова віч на віч є ефективною при таких станах тому що психолог зробить спокійну обстановку при якій людина буде почуватися себе безпечніше та заспокоїться швидше. У разі плачу застосовується прийом активного слухання та при можливості фізичний контакт (взяти за руку чи обійняти постраждалого).

5. При наданні безпосередньо психологічної допомоги потрібно дотримуватися трьох основних принципів:

1) Слухати: з'ясувати, яку саме потребу має постраждалий, чим стурбований. Вислухати та заспокоїти.

2) Дивитися: з'ясувати чи зберігається безпека в даному місці подій, знайти постраждалих у стресовому стані, які дійсно потребують психологічної підтримки.

3) Направляти: психологічна допомога на місці події, зазвичай, це одноразове втручання спеціаліста на короткий час, тому необхідно після розмови з людиною оцінити її теперішній стан та дати рекомендації щодо подальшого звернення до психолога чи психотерапевта. Ці принципи допоможуть оцінити кризову ситуацію, безпечно надати допомогу, зрозуміти потреби постраждалих та перенаправити їх на отримання допомоги за запитом.

Ефективність допомоги потерпілим залежить, насамперед, від глибини розуміння механізмів впливу на поведінку людини екстремальних ситуацій, їх патологічних та непатологічних наслідків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.

СПЕЦИФІКА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

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

Військові дії на території України спричинили низку важких ситуацій, які для різних верств населення нашої країни стали стресовими та травмуючими. Особливих випробувань зазнали мирні жителі, вимушені переселенці, родини загиблих; військовослужбовці – як ті, хто бере участь у бойових діях, так і демобілізовані, та їхні сім'ї; волонтери і всі, хто працює з потерпілими. Цим людям важко адаптуватися до нових складних обставин життєдіяльності. У них може погіршуватися і фізичне, і психічне здоров'я, загострюватися наявні проблеми та з'являтися нові.

У важких ситуаціях артилерійсько-ракетних обстрілів людина піддається впливу різних чинників: небезпеки, несподіваності, невизначеності, новизни; негативного групового впливу; що призводить до суттєвих енергетичних навантажень. Воєнні дії на території України можна вважати екстремальною ситуацією. Для окремих груп українців ця ситуація є гіперекстремальною, адже внутрішні навантаження, які вона викликає, часто перевищують людські можливості, руйнують звичну поведінку, можуть спричинити небезпечні наслідки. Гіперекстремальні ситуації – несподівана втрата близької людини, полон, тортури, насилля (особливо, якщо є загроза життю чи цілісності), присутність при загибелі чи пораненні тощо, є завжди травмівними.

Щоб звести до мінімуму руйнівні наслідки травмівних ситуацій, сприяти збереженню психічного здоров'я, необхідна психологічна допомога та психологічна підтримка постраждалих як в умовах екстремальної ситуації, так і після повернення із зони ризику.

Психологічна допомога і психологічна підтримка – важливі складові мінімального реагування. Представники різних груп людей із психотравмівним досвідом по-різному переживають кризові, травмівні та стресові події, по-різному адаптуються до життя, тож і допомога у кожному окремому випадку має свої особливості. Переживання травмівних ситуацій залежить від характеру травмівної ситуації; характеристик потерпілого та особливостей соціального середовища, зокрема наявності чи відсутності соціальної підтримки. Найсуттєвішою особливістю травмівної ситуації є експозиція до смерті, а саме: перебування в ситуаціях, що загрожують життю і фізичній цілісності людини; поранення, контузії, фізичне травмування; важкі медичні процедури; загибель чи смерть близьких людей, мирного населення; картини смерті, поранень і людських страждань; суїциди і вбивства; умисні насильницькі дії; на війні – інтенсивність переживання бойових дій та участь у вбивствах; спостереження смерті, особливо безглуздої; втрата друга чи близької людини; захворювання, що загрожує життю, та особливо болючі медичні заходи і процедури; непередбачуваність

та неконтрольованість; сексуальна віктимізація; травми довшої тривалості чи більшої частотності [1].

Надаючи першу психологічну допомогу постраждалим важливо дотримуватись наступних принципів: короткотривалості; невідкладності надання підтримки безпосередньо на місці виникнення гострого стану (або в безпосередній близькості від нього); передбачуваності результатів допомоги; спрямованості на досягнення конкретних результатів (захист від подальшого травмування, стабілізація психічного стану потерпілого, оцінка його нагальних потреб та проблем, практичне задоволення базових потреб (вода, їжа, сон); інформування щодо ситуації та стратегій поліпшення функціонування; допомоги у встановленні зв'язку з близькими, членами родини чи спільнотами, що можуть надати підтримку; надання інформації щодо відповідних служб, які можуть бути корисними потерпілому.

Методи психологічної допомоги залежать від особливостей ситуації, психологічного стану постраждалого та від підготовки того, хто допомагає.

Щоб визначити, який метод психологічного втручання доцільно застосувати, проводять початкове оцінювання психологічного і психічного стану постраждалого (наявність суїцидальних намірів, рівень тривоги, збудження, наявність та інтенсивність фобій, гострого стресового розладу чи ПТСР тощо) та оцінку ситуації, що спричинила цей стан, життєвих обставин (наявність внутрішніх і зовнішніх ресурсів, попередніх стратегій виходу з кризових станів). Після цього приймається рішення про те, яке втручання необхідне в цьому випадку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. – Київ, 2018. – 240 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Марія МУРАВЙОВА

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Війна та бойові дії створюють значний психологічний тиск на військовослужбовців та їх сім'ї. Цей тиск може бути особливо сильним для членів сімей, які залишаються вдома та відчувають відповідальність за дітей, родичів та їхню власну безпеку. Вони також можуть відчувати страх та тривогу за здоров'я й безпеку своїх близьких. Оскільки психологічний стан сімей військовослужбовців-учасників бойових дій може бути дуже складним, психотерапія для цієї групи потребує особливого підходу. Адже члени сімей військовослужбовців-учасників бойових дій стикаються з багатьма викликами: тривога, депресія, підвищена напруга, посттравматичний стресовий розлад та інші психологічні проблеми. Психотерапія може бути ефективним способом допомогти членам сімей військовослужбовців-учасників бойових дій впоратися зі своїми проблемами та підтримати їх у цьому нелегкому періоді.

Однією з особливостей психотерапії для членів сімей військовослужбовців-учасників бойових дій є необхідність враховувати особливості їхньої ситуації. Сім'ї військовослужбовців, як правило, стикаються з багатьма проблемами, які виникають внаслідок відсутності військовослужбовця вдома, боязні за його життя та здоров'я, віддаленості від близьких та інших труднощів. Психотерапевт повинен враховувати ці особливості в роботі з членами сімей військовослужбовців-учасників бойових дій. Це означає, що психотерапевт повинен звернути особливу увагу на виявлення та розуміння індивідуальних потреб та проблем кожного клієнта, а також на врахування контексту їхньої життєвої ситуації [1, 2].

Психотерапія для членів сімей військовослужбовців-учасників бойових дій може включати такі методи, як когнітивно-поведінкова терапія, діалектична поведінкова терапія, терапія емоційно-орієнтованого підходу та інші. Ці методи можуть допомогти клієнтам управляти своїми емоціями, думками та поведінкою, покращити комунікацію з близькими, знизити рівень тривоги та депресії, покращити якість життя та інші показники.

Серед основних завдань психотерапії членів сімей військовослужбовців-учасників бойових дій можна виокремити наступні:

- розвиток стратегій, що сприяють зняттю напруження та зниженню рівня тривоги у членів сімей військовослужбовців;
- розробка плану дій для керування емоціями та стресом, пов'язаним з небезпечними умовами військової служби та бойовими діями;
- побудова ефективної комунікації між членами сімей військовослужбовців та сприяння розвитку навичок конструктивного спілкування;
- розвиток стратегій для підвищення рівня самооцінки та самопідтримки членів сімей військовослужбовців;
- робота з психологічними травмами, що виникають у членів сімей військовослужбовців, зокрема з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР);
- допомога членам сімей військовослужбовців у вирішенні проблем, пов'язаних зі здоров'ям, налагодженням взаємин з оточуючими та іншими питаннями;
- підтримка сімей у виконанні ролей та функцій у військовому середовищі та на домашньому фронті;
- розробка індивідуальних психотерапевтичних планів для членів сімей військовослужбовців на основі їх потреб та унікальних ситуацій, що виникають у кожній родині;
- надання психоосвіти та розвиток навичок самообслуговування у членів сімей військовослужбовців;
- розробка плану реінтеграції для військовослужбовців та їхніх родин у повсякденне життя після повернення з військової служби;
- створення безпечного та відкритого простору для членів сімей військовослужбовців, де вони можуть обговорювати свої емоції, думки та потреби [3].

Розуміння особливостей психологічного стану та ситуації членів сімей військовослужбовців-учасників бойових дій є важливим етапом у визначенні ефективних методів психотерапії. Врахування специфіки таких психічних станів, як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожність, дозволяє психотерапевту вибрати оптимальні методи та стратегії для відновлення психічного здоров'я клієнтів. При роботі з членами сімей

військовослужбовців-учасників бойових дій психотерапевт повинен враховувати такі фактори, як вікові та соціальні особливості клієнтів, їхні побажання та очікування, особливості їхньої життєвої ситуації та ставлення до бойових дій. Важливо також розуміти, що члени сімей можуть переживати не тільки труднощі, пов'язані з відсутністю близьких, неспокоєм за їхню безпеку та здоров'я, але й втратою або ж нестачею зв'язку зі світом. Психотерапевт повинен допомогти клієнту знайти нові шляхи вирішення цих проблем та змінити негативне сприйняття ситуації на більш конструктивне.

Психотерапевт повинен працювати з родичами, допомагаючи їм зрозуміти ситуацію, підтримувати їх та надавати необхідну інформацію щодо можливих шляхів вирішення проблем. Варто також звернути увагу на роль військового лікувального персоналу у підтримці психічного здоров'я військовослужбовців та їхніх родинних. Психотерапевт може співпрацювати з лікарями, психологами та іншими фахівцями для створення інтегрованої системи підтримки психічного здоров'я учасників бойових дій та їхніх сімей [4].

Отже, психотерапія членів сімей військовослужбовців-учасників бойових дій має свої особливості, які вимагають від психотерапевта розуміння специфіки психічного стану та ситуації клієнтів, врахування їхніх індивідуальних потреб та проблем у співпраці з лікарями та іншими фахівцями. Ефективна психотерапія може допомогти у відновленні психічного здоров'я клієнтів та покращенні якості життя їхніх сімей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мазоха І. С. Особливості прояву посттравматичних стресових порушень у військовослужбовців-учасників бойових дій / І. С. Мазоха // Посттравматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни. Міжнародне науково-практичне видання / заг. ред. : І. Мазоха, Г. Собчук. Том І. Варшава-Київ : ПАН - Гнозис, 2017. С. 216-227.

2. Журавльова Н. Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців. Актуальні проблеми психології. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія. Київ, 2015. С. 95-117.

3. Бриндіков Ю. Л. Потенціал сімейної психотерапії у процесі здійснення реабілітації сімей військовослужбовців-учасників бойових дій. Професійна освіта: методологія, теорія та технології: зб. наук. праць. Київ, 2018. С. 84-97.

4. Лоевська Н. В. Психологічні особливості військовослужбовців-учасників бойових дій з посттравматичним стресовим розладом. Реабілітація учасників бойових дій в Україні: досвід та перспективи. Київ, 2018. 89 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У КРИЗОВИХ СТАНАХ

Катарина НАСС

НК – Яна АМУРОВА, д-р філософії (PhD)

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Загальновідомими є чинники, що призвели до значної дестабілізації життя широких мас населення України останнім часом. Це стосується і різних сторін суспільного буття, і аспектів особистісного життя людини. Значне

зубожіння населення, відсутність зрозумілої загальнодержавної політики в інтересах трудівника, погіршення епідеміологічної обстановки, що відбувається на тлі значного подорожчання лікарських препаратів – все це і багато інших факторів переводять питання стресостійкості та подолання життєвих криз особистістю із суто теоретичних розмірковувань у пряму практичну проблему, від вирішення якої в остаточному підсумку буде залежати доля самої нації. Кризові життєві ситуації, викликані військовим конфліктом, помітно погіршують здоров'я населення нашої країни, і розробка реабілітаційних соціальнопсихологічних технологій є, безумовно, актуальним науковим завданням.

Отже, проблема насправді має різні виміри: психологічна допомога постраждалим від кризи у відновленні їх суб'єктності шляхом подолання деструктивних форм поведінки та деструктивних емоційних станів; розробка та опрацювання психопрофілактичних засобів перешкоджання пагубним впливам кризи на особистість; нейтралізація соціально шкідливих інтервенцій у специфічне довкілля (насамперед, підлітки, юнацтво та громадяни похилого віку).

Не слід забувати і про особистісні ресурси, саме завдяки їм людина може відновлюватись після численних фізичних, соціальних, духовних втрат. Творчість передбачає відкритість, спонтанність, непередбачуваність, оригінальність, то життєтворення найяскравіше проявляється в готовності до креативного, конструктивного реагування на несподівані події. Отже, здатність ефективно реагувати на неочікувані події вважаємо важливим маркером психологічного оздоровлення особистості, що переживає наслідки довготривалої травматизації.

Останнім часом, коли доступ до різноманітної інформації стає все більш простішим завдяки використанню інформаційних технологій, значно більше можливості забезпечують інтернет-послуги. Практично кожен, у кого є гаджет та доступ до інтернету, може знайти необхідну літературу із психологічними порадами і рекомендаціями та координати спеціалістів, які готові консультивати в скайп-режимі. Спілкування в соціальних мережах, створення онлайн-товариств ветеранів, груп дружин учасників АТО, які обговорюють актуальні для них проблеми. Усе це дає змогу суттєво підвищити якість професійної психологічної допомоги.

Критеріями відновлення психологічного здоров'я є, по-перше, можливість досягнення особистісної цінності й безперервності, віри в себе, здатність до самопідтримки і самопомоги; по-друге, можливість підвищення самоефективності особистості, її здатність до самореалізації; по-третє, можливість посилення потребово-мотиваційних, ціннісно – смислових ресурсів особистості як джерела самозмін; по-четверте, можливість відновлення здатності підтримувати конструктивні стосунки з оточенням.

Узагальнюючи вищесказане, зазначимо, що бажано всіляко посилювати роль психолога в роботі міждисциплінарних груп, задіяних у реабілітації. Маються на увазі групи медичних, соціальних працівників, юристів, громадських активістів, параспеціалістів, соціальних педагогів тощо. Адже сьогодні авторитет у таких групах мають насамперед лікарі та юристи, а психологів вважають допоміжним персоналом. Насправді без грамотних і своєчасних психологічних інтервенцій оновлення психологічного здоров'я людини дуже уповільнюється й утруднюється. Саме психолог допомагає подолати внутрішній спротив, який зазвичай є у травмованої людини, пробудити її мотивацію, віру в себе.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

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

2. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с.

ВІДНОВЛЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ЖИТТЯ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Катерина ОСИПЕНКО

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

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Суть будь-якої психологічної травми в тому, що вона не пройде сама собою, поки людина це не проживе, поки вона не зустрінеться з цими переживаннями, поки вона не усвідомить, що з нею відбулося і зможе потім тільки інтегрувати це в досвід свого життя, і вбудувати його в картину світу.

Травматична подія, яка зажадала дуже сильної, а найчастіше і поза межної мобілізації ресурсів на її подолання, сприяє появі у потерпілого відчуття розірваності життя на «до травматичної події» та «після травматичної події». Відновлення відчуття безперервності життя дуже важливе для інтеграції досвіду подолання в історію життя постраждалого.

Фактично, в людей, які пережили травму одну чи кілька, нібито відщеплюється картинка їх особистості, яка ізолюється цією травмою – «було життя цілісне, а тепер шматок якийсь ніби з мене вирвано». Вони дуже часто концентруються на травмованій частинці особистості. І тоді травмована частинка особистості – це якраз є ізоляція, це якраз є уникання тих переживань, спогадів, які були. З одного боку, вони хочуть цього уникнути, але чим більше намагаються, тим більше їх підсвідомість сигналізує про те, що це треба прожити.

Як же усвідомити та пережити травматичну подію? Основне – збагнути, що це є нормальна реакція організму, психіки на ненормальні події, які з ними відбулися. Часто люди лякаються своїх станів, бояться зізнатися, що не сплять, та думають, що вони якісь ненормальні. Бояться про це говорити іншим, але про це варто говорити, про це важливо говорити, але настільки, наскільки вони це витримують, наскільки можуть із цим впоратися. Тобто, треба постійно примусово себе заглиблювати, повертати в це.

Дуже важливо акцентуватись не на тому, що людина є жертвою цієї ситуації, а на тому, що вона вижила в цій ситуації, що якщо вона сидить тут, в безпечному місці, то значить, що до якоїсь міри вона впоралася, змогла зібратися, зорієнтуватися так, що зберегла своє життя. І важливо показувати, що це – позитивний результат. Так, обставини можуть бути важкими чи страшними, і багато на що ми не можемо впливати, але для

того, щоб повністю не зникла земля з під ніг і щоб не було відчуття абсолютної беспорядності, важливо їм повертати почуття контролю над власним життям.

Звичайно, ми не можемо їм повернути почуття контролю над окупованою територією чи над своїм домом, але вони можуть контролювати, наприклад, що вони сьогодні будуть їсти, якщо в них є така можливість контролювати, чи я зараз піду спати, чи я зараз чимось буду займатися. Просто нагадувати їм про те, що в їхньому житті є речі, на які вони впливають – із ким я буду сьогодні спілкуватися. Ти можеш проконтролювати – чи підеш сьогодні на вулицю чи залишишся вдома, але ти можеш прийняти це рішення. Важливо повернути почуття контролю з допомогою спеціаліста-психолога.

Звичайно, це не змінить глобальну життєву ситуацію, але такими невеликими кроками на дуже глибокому підсвідомому рівні повертається відчуття того, що я, наприклад, впливаю на своє тіло. І це вже добре. Кордони мого тіла принаймні збереглися. Так, були порушені мої кордони, я не маю дому, але моє тіло – я його тримаю в своїх руках, я його контролюю, я можу звертати чи не звертати на нього увагу.

Ми у звичайному житті не задумуємося, що є ця безперервність життя. Ми плануємо новорічні свята, у нас є сімейні традиції, якісь обряди. В кожній людині є якісь свої «дрібнички», які ми постійно плануємо, любимо робити їх в один і той же час. Ми знаємо, що після неділі завжди буде понеділок, щоб там не відбулося, після дня – вечір, після вечора – ніч. Тобто є циклічність, безперервність – безперервний рік, безперервна доба, і ми в якійсь мірі безперервні. На такому побутовому рівні це проявляється в тому, що ми щось собі плануємо. Ми часто згадуємо своє минуле і ми плануємо щось на майбутнє. Хтось планує на десять років, хтось на більший час, але коли людина дуже сильно травмована, то втрачається почуття безперервності. Вони не планують, бояться планувати, навіть думати на крок попереду, тому що мали якісь плани, але щось сталося і все змінилось. Також додається нестабільність ситуації. Людям тяжко згадувати минуле, через події, якихось людей, об'єкти, адже кожного разу вони згадують, що цього більше немає. Відбуваються приступи горя, вони раняться, це – тяжкий біль. Цей біль викликає спогади, що були жахливі події, і ці жахливі спогади блокують хороші спогади. Так само блокується майбутнє, бо я боюся думати про майбутнє.

Таблиця 1

Види безперервності життя й рекомендації до їх відновлення

| Вид безперервності | Мета | Втручання |
|---------------------------|---|---|
| Когнітивна | Відновити почуття контролю над станом речей з допомогою інформації. | Дати достовірну інформацію, дати стимул до самостійного пошуку інформації. Ставити акцент на фактах. |
| Функціональна | Стимулювати можливість відновити звичну діяльність. Протидіяти почуттю беспорядності. | Збурити в людині бажання повернутися до її колишньої ролі. Якщо це неможливо, то допомогти вибрати роль, відповідну її здібностям та дійсним можливостям. |

| | | |
|-----------|--|---|
| Соціальна | Відновити соціальні й громадські структури підтримки. Повернути почуття соціальної безпеки. Відновити почуття приналежності до соціальної групи: сім'ї, громади. | Спонукаати людину до розмови з іншими людьми про пережите, стимулювати контакти з тими близькими людьми, які можуть надати підтримку. |
| Емоційна | Нормалізація емоцій, які відчуюються | «Нормальна реакція на ненормальну ситуацію». |

Дані рекомендації стосуються гострого періоду (від кількох днів до місяця після травматичної події).

Подальша робота з відновленням відчуття безперервності життя проводиться у рамках соціально-психологічних заходів, які застосовуються у реабілітації наслідків травматичної події. У такій роботі використовуються наступні інструменти:

1. Малюнок «Лінія життя», де позначаються основні життєві події і робиться акцент на зв'язну розповідь про ці події.

2. Метафоричні асоціативні карти. Техніка «Оповідання за трьома картами». Коли використовуються три карти, що символізують «Я – в минулому», «Я – зараз» і «Я – в майбутньому». Завдання – скласти зв'язну розповідь за обраними картами.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Джудит Герман. Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору // Переклад: О. Наконечна, О. Лизак, О. Шлапак. – Серія книг Non-fiction (ВСЛ). – Видавництво Старого Лева, 2015. – 416 с.

ВСТАНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНТАКТУ ПРИ СПІЛКУВАННІ З ПОСТРАЖДАЛИМИ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

Світлана ПЕРЕПАДА

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Встановлення психологічного контакту є досить важливим етапом будь-якого виду професійної діяльності, особливо у тому випадку, коли мова йде про особливості спілкування із людьми, які постраждали внаслідок воєнних дій. На сьогодні наукова доктрина приділяє все більше уваги питанням встановлення психологічного контакту із суб'єктами, що постраждали внаслідок воєнних дій з огляду на актуальність подій в Україні.

Психологічний контакт визначають як процес встановлення і підтримання взаємного прагнення до спілкування [1]. Він являє собою певний взаємозв'язок та взаємосприйняття, що виникає між особами в результаті вербальної та невербальної взаємодії. Психологічний контакт, як

правило, проявляється у налагодженні психоемоційного контакту із особою, а також у побудові довірливих та певною мірою ширих і відкритих відносин.

На нашу думку, постраждалих внаслідок воєнних дій можна поділити на наступні категорії:

1. Військовослужбовці, що отримали поранення або пережили втрату товаришів від військових дій.

2. Військовослужбовці, чиї сім'ї постраждали внаслідок воєнних дій.

3. Співробітники державних органів та структур, що виконували свої обов'язки із забезпечення функціонування державних механізмів, надавали допомогу пораненим, брали участь у ліквідації наслідків воєнних дій та ін., в результаті чого отримали поранення.

4. Цивільне населення, що зазнало поранень внаслідок воєнних дій.

5. Особи, що пережили втрату близьких осіб та родичів внаслідок воєнних дій.

6. Особи, що перебували в окупації та зазнали психічних або фізичних страждань.

7. Особи, що зазнали сексуальних страждань та знущань.

8. Батьки та діти, що були розділені та переміщені в невідомому напрямку внаслідок воєнних дій.

9. Особи, які вимушені були вдаватися до злочинної діяльності внаслідок фізичного, психологічного або сексуального насильства та ін. [2].

Усі вищезазначені категорії осіб, що постраждали внаслідок воєнних дій, мають підлягати державному захисту. На наше переконання, з усіх окреслених категорій найбільшою мірою страждають військовослужбовці та діти. Говорячи про останніх, варто зауважити, що, навіть, якщо дитина не є безпосереднім учасником воєнного конфлікту, вона переживає значний стрес, бо її найближче оточення занепокоєне, оскільки відбуваються якісь незворотні події, які їй важко сприймати і усвідомлювати [3, 46]. Щодо військовослужбовців, то дана категорія постраждалих внаслідок воєнних дій вирізняється своїм тривалим перебуванням у стресових умовах, що значним чином впливають на рівень психічного здоров'я та залишають свій відбиток на підсвідомому рівні. Окрім цього, кожна з них має отримати професійну психологічну підтримку або психічне лікування у зв'язку із необхідністю пропрацювання отриманих психологічних травм.

Варто також нагадати про професійну психологічну допомогу, що призначена для людей, які знаходяться в стані дистресу в результаті щойно пережитого або поточної важкої кризової події. Таку допомогу надають як дорослим, так і дітям [3]. При цьому, встановлення психологічного контакту у даному питанні постає ключовим та визначальним. Воно є необхідним навіть внаслідок отримання певного шокового стану особою, що тим чи іншим чином постраждала від воєнних дій.

Загалом, встановлення психологічного контакту вимагає від особи, що намагається його встановити, певних навичок, знань та умінь. Варто також враховувати, що даний процес є двостороннім, тобто для того, щоб встановити з особою психологічний контакт, першочергово необхідно повернути її до себе та викликати довіру, що є неможливим без розуміння людської поведінки та вміння інтерпретувати її.

Процедура встановлення психологічного контакту передбачає налагодження певної атмосфери з метою реабілітації особи, розпочинати який необхідно із підбору необхідних та антистресових умов, що унеможливають повторне зіткнення особи зі стресовими чинниками. Після

цього необхідно проаналізувати морально-психологічний стан особи та вжити заходів для введення її у більшою мірою заспокійливий стан. При цьому, особа має відчувати себе в безпеці, яку їй транслює той, хто намагається встановити психологічний контакт. Фінальною дією буде застосування індивідуального підходу із обговорення ситуації, що склалася з постраждалими та вплинула на нього чи на неї певним чином.

Підсумовуючи усе вищезазначене, зазначимо, що встановлення психологічного контакту з особами, постраждалими внаслідок воєнних дій, являє собою складний та багатогранний процес, від якого в значній мірі буде залежати відновлення психічного стану постраждалих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кудерміна О. І. План-конспект проведення лекційного заняття. Удосконалення умінь та навичок взаємодії з об'єктами професійної діяльності. Київ, 2014.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. – Київ, 2018. – 236 с.
3. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. К. : ТОВ «Видавництво «Логос». 207 с.

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

Дарія ПІДМОГИЛЬНА

НК – Людмила МОХНАР, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

На тлі деструктивних процесів, ризиків виокремлюється проблематика збереження психоемоційного здоров'я та психологічних ресурсів внутрішньо переміщених осіб. Наразі не існує вичерпної інформації про кількість внутрішньо переміщених осіб та умови їх адаптації до умов, що склалися. Пошук продуктивних шляхів подолання травматичного впливу, відновлення особистісних ресурсів, реалізація психологічної адаптації та складання життєвого плану реалізації – сприятиме зростанню здорового (психічно, фізично, економічно) відповідального, самостійного покоління, що сприятиме зміцненню позицій України на світовій арені.

Психологічна адаптація – це процес, під час якого людина пристосовується до нових або незвичних для неї цінностей і систем професійних або соціальних зв'язків, прийнятих у тому чи іншому суспільстві [3].

Внутрішньо переміщена особа (ВПО) – в українському законодавстві це громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру [1].

Н. Е. Мазіна, Н. С. Скок вважають, що адаптація внутрішньо переміщених осіб – це об'єктивно необхідний процес входження індивіда у оновлене соціальне середовище, з перебігом якого особистість не тільки задовольняє свої потреби та досягає життєвих цілей, але й стає спроможною для здійснення прогресивних змін самого середовища [2].

В психологічній адаптації ВПО можна виокремити два підходи дослідження: соціокультурний та ресурсний підхід.

Соціокультурний підхід – це подолання шоку від зміни звичного життя, оточення та культури, пристосування до нових змін. Ресурсний підхід передбачає, що: «Ресурси можна визначити як засоби, за допомогою яких люди задовольняють потреби, переслідують цілі та виконують вимоги... Вивчення адаптації мігрантів – це, в принципі, вивчення факторів, які полегшують або обмежують доступ до ресурсів» [4]. Адаптація в цьому підході це пристосування до втрачених ресурсів, та отримання нових. Кожен з цих підходів має свої переваги та недоліки, тому важливо знаходити оптимальні рішення, залежно від індивідуальних потреб та умов.

Отже, психологічна адаптація внутрішньо переміщених осіб в умовах бойових дій є важливою проблемою, яка потребує уваги до індивідуальних, соціальних та політичних заходів. Внутрішньо переміщені особи зазнають значних труднощів, пов'язаних зі втратою житла, рідних та близьких людей, руйнуванням звичного способу життя та травмами.

Забезпечення психологічної підтримки та соціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб є важливим завданням для уряду, громадських організацій та всієї громадськості. Важливо забезпечувати доступ до психологічних та соціальних служб для внутрішньо переміщених осіб та підтримувати їх в процесі адаптації до нових умов життя. Тільки таким чином можна забезпечити успішну реінтеграцію внутрішньо переміщених осіб в суспільство та забезпечити їхнє психологічне благополуччя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Зарицька В. В. Емоційний інтелект як чинник ефективності професійної діяльності. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: зб. наук. пр. 2016. № 50. С. 117–125.
2. Мазіна Н. Е. Соціально-економічна адаптація внутрішньо переміщених осіб: підходи до виміру. Вісник Маріупольського державного університету, Серія: Філософія, культурологія, соціологія. 2016. Вип. 12. С. 131-138
3. Основи психології: Підручник / За заг. Ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. - 2-ге вид., стереотип. - К.: Либідь, 1996. - 632 с.
4. Ryan D. et al. Theoretical Perspectives on Post-Migration Adaptation and Psychological Well-Being among Refugees: Towards a Resource-Based Model. Journal of Refugee Studies. 2008. Vol. 21. № 1. P. 1-18

МОДЕЛЬ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ BASIC RH В РОБОТІ З ТРАВМОЮ

*Любомира ПІЛЕЦЬКА, д-р психол. наук, професор
Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника*

Українське суспільство переживає колективну травму. Зусилля психологів спрямовані на психологічну допомогу населенню, стабілізацію,

відновлення ресурсних станів, проживання травматичного досвіду і головним результатом такої роботи є формування резильєнтності особистості і посттравматичного зростання. На нашу думку, ефективно проявила себе в досягненні таких результатів BASIC Ph Model. Ця модель, запропонована ізраїльським психологом травматерапевтом Mooli Lahad ґрунтується на визнанні здатності особистості зберігати своє психічне здоров'я у будь-яких травматичних ситуаціях. Психолог встановив, що у кожної людини є своя власна унікальна комбінація ресурсів боротьби з несприятливими обставинами. Модель містить шість основних параметрів, що складають ядро індивідуального стилю поведінки під час перебування у несприятливих обставинах (кожна літера в назві моделі BASIC Ph означає якийсь ресурс).

1. Belief (віра): філософія життя, вірування та моральні цінності. Цей спосіб подолання кризи базується на вірі (в Бога, в людей, в диво чи в самого/саму себе, у свою місію). Це система переконань, цінностей та смислів, потреба в самореалізації та самовираженні. Вірування можуть бути не тільки релігійні, але й політичні тощо. Важливий сам факт наявності віри.

2. Affect (афект): почуття, емоції. Афективна стратегія проявляється через емоції: плач, сміх, розмову з кимось про свої переживання. Цей спосіб подолання кризи вимагає, насамперед, виявлення різних почуттів та їх ідентифікацію. Далі слідує спроба висловити розпізнані почуття прийнятними для людини способами: словесно, письмово (в оповіданні чи в листі); без слів – в танці, малюнку, в музиці, в драмі. Можна записувати в щоденник свої почуття чи малювати їх.

3. Social (соціум): приналежність, родина, друзі. Даному способу подолання кризи властиве прагнення до спілкування. Можна звертатися за підтримкою до сім'ї, друзів чи психологів. Можна допомагати іншим постраждалим, занурюватися у волонтерську роботу. Тобто, важлива соціальна включеність: прагнення бути серед людей, почувати себе частиною системи, організації і т. ін. Отримати від інших людей підтвердження, що ти живий/жива, чимось корисний/корисна, можеш на щось впливати.

4. Imagination (уява): творчість, гра уяви, інтуїція. Цей спосіб подолання кризи базується на творчих здібностях. Завдяки уяві можна мріяти, імпровізувати, уявляти собі майбутнє, розвивати інтуїцію, змінюватися, шукати розраду у світі гри та фантазії. Практикувати рукоділля, гончарство тощо. Фантазія допомагає відволіктися від жорстокої реальності, проявити почуття гумору; знайти креативне рішення актуальних проблем.

5. Cognition (когніція): знання, логіка, реальність, думки. Спосіб подолання кризи через актуалізацію ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати інформацію, аналізувати проблеми та раціонально вирішувати їх. Когнітивна стратегія передбачає аналітичну роботу, складання списків чи планів.

6. Physiology (фізіологія): фізична, чуттєва модальність та діяльність. Спосіб подолання кризи через концентрацію на фізичній діяльності тіла. Цей спосіб пов'язаний зі здатністю відчувати себе завдяки органам чуття. Передбачає фізичну активність: спорт, фізична праця, медитація, прогулянки на природі, походи в гори і т. д. Також, отримання задоволення (релаксу) через їжу.

Під час процесу обґрунтування даної концепції було виявлено, що люди в кризових ситуаціях використовують більше, ніж одну стратегію одночасно. Відомо, що використання однієї стратегії під час тривалого стресу виснажує ресурси особистості і вона з часом стає неефективною. Використання психологом даної моделі дозволить розширити репертуар стратегій клієнта, активувати нові стратегії і таким чином збільшити опірність людини до стресу.

Таким чином, практична реалізація зазначеної моделі в психологічній практиці дозволяє зорієнтуватись психологу, чи варто використовувати кризову психологічну допомогу, чи зосередитись на короткостроковій терапії, швидко оцінити психоемоційний стан клієнта та визначити більш глибокі приховані проблеми. Психолог може створювати програми психологічної допомоги з опору на кожний із компонентів зазначеної моделі. Впровадження даної моделі дозволить клієнту розширити уявлення про індивідуальний стиль подолання стресу, апробувати нові стратегії поведінки в стресових ситуаціях і виробити основу під тривале прийняття стресової ситуації, а отже, на формування резильєнтності особистості. Модель BASIC Ph допомагає швидко оцінити існуючі стратегії подолання кризи та поточний емоційний стан клієнта.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. 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.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Евеліна РОТМІСТРОВА

НК – Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Сьогодні кількість надзвичайних ситуацій постійно зростає; люди в усьому світі страждають від наслідків природних катастроф, воєнних конфліктів і терористичних актів. Категорії населення, які найбільше піддаються загрози наслідків впливу вражаючих факторів надзвичайних ситуацій – це військовослужбовці, рятувальники, вимушені переселенці, ветерани війни, члени родини загиблих, люди, що проживають в зоні бойових дій.

Серед постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій дуже часто відзначаються найрізноманітніші психічні порушення, від повної загальмованості, до психогенного (реактивного) психозу.

Ситуації, що виникають раптово та становлять загрозу для життя і здоров'я людини, є чинником для розвитку різних психофізіологічних станів: марення, галюцинації, шок, апатія, втрата зв'язку з реальністю. Неочікувані ситуації, пов'язані з загрозою для життя, перетворюють життєві ситуації на граничні, екстремальні; стабільний психоемоційний стан особи змінюється на напружений, а динаміка психічного стану та його виявів може бути непередбачуваною.

Спектр можливих реакцій і емоцій у людини, що пережила екстремальну ситуацію, вельми широкий; з них важливо вивести людину, надати екстрену психологічну допомогу, щоб стабілізувати психоемоційний стан та не допустити сильного посттравматичного синдрому в майбутньому.

Зміст і методи екстреної психологічної допомоги істотно залежать від характеру надзвичайної ситуації, ефекту її травматичної дії на психіку людини. Екстрена психологічна допомога спрямована на підтримку постраждалого, його родичів, рятувальників, людей, які тільки-но пережили травмівну подію, зменшення їх душевних страждань, зниження впливу на них стрес-факторів підвищеної інтенсивності.

На підставі аналізу наукових джерел маємо змогу стверджувати, що екстрена психологічна допомога – це ненав'язливе надання психологом практичної допомоги і підтримки, завдання якої полягає в тому, щоб швидко перевести людину з не функціонуючого стану до функціонуючого.

Надаючи екстрену психологічну допомогу психологу необхідно дотримуватися таких основних принципів [1]:

1. Захищати безпеку, гідність і права людини.
2. Адаптувати свої дії з урахуванням культурних традицій потерпілих.
3. Бути в курсі інших заходів, що проводяться в надзвичайній ситуації.
4. Березти себе.

Особливості надання екстреної психологічної допомоги:

1) контакт і взаємодія – відгук на контакт, ініційований постраждалим, або ініціація контакту з потерпілим у ненав'язливій і підтримуючій манері;

2) безпека і комфорт – невідкладне створення безпечної обстановки, забезпечення фізичного й емоційного комфорту;

3) стабілізація стану – заспокоєння й орієнтування в ситуації дезорієнтованих та емоційно перевантажених постраждалих;

4) збирання інформації про поточні потреби і проблеми – визначення потреб і проблем, збирання додаткової інформації для оптимізації втручання;

5) реальна практична допомога – надання практичної допомоги з метою задоволення нагальних побутових і фізіологічних потреб, розв'язанні проблем;

6) зв'язок і підтримка – допомога у встановленні зв'язку з товаришами по службі, друзями, коханими і членами сім'ї (для надання психологічної підтримки потерпілому) [2].

Існують рекомендації щодо надання екстреної психологічної допомоги [2], а саме:

– задовольнити негайні потреби: надати першу медичну допомогу, забезпечити базові потреби в безпеці, їжі, питті, укритті, одязі, сні;

– сприяти відновленню зв'язку з рідними та друзями;

– провести психологічну підтримку і психоедукацію, спрямовану на подолання дезорієнтації, розуміння постраждалим виявів стресових реакцій, способів їхньої нормалізації та стабілізації психофізичного стану;

– сприяти нормалізації дихання, слід звернути увагу на глибоке дихання, на відчуття потоків повітря у ніздрях. Можна виконувати вправи для нормалізації дихання разом із людиною, якій надаєте допомогу;

– налагодити тактильний контакт (дотик до постраждалого допомагає «заземлитися» і врегулювати психоемоційний стан);

– активне слухання. Важливо уважно слухати постраждалих для того, щоб допомогти їм пережити важкий час. Обговорювання своєї історії часто допомагає людям зрозуміти та, врешті-решт, прийняти подію.

На місці події може бути мало часу, але все ж важливо вислухати людину та залишитися поруч доти, доки, наприклад, постраждалим не займуться фахівці, як то медичні працівники.

Унаслідок опрацювання наукових студій [3; 4] підсумовано, що надзвичайні ситуації викликають у людини сильний стрес, призводять до значної нервової напруги, порушують рівновагу в організмі, негативно позначаються на здоров'ї в цілому - не тільки фізичному, але і психічному.

Психоемоційний стан людей внаслідок надзвичайних ситуацій абсолютно не *піддається* прогнозуванню і тому психологи повинні знати особливості надання екстреної психологічної допомоги й вміти застосовувати відповідні техніки, які сприяють зменшенню рівня психологічного збудження, нормалізації психоемоційного стану та мобілізують підтримку постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій.

Особливості надання екстреної психологічної допомоги залежать від характеру ситуації (воєнний конфлікт, природна чи техногенна катастрофа, втрата близької людини тощо), від стану постраждалого та від підготовки того, хто допомагає.

Визначення ефективних технік надання екстреної психологічної допомоги як окремої системи є головним завданням у забезпеченні ментального здоров'я людей, що переживають надзвичайну ситуацію.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Миронець С. М. Негативні психічні стани та реакції працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в умовах надзвичайної ситуації : дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / Миронець Сергій Миколайович ; Ун-т цивільного захисту України. – Х., 2007. – 250 с.

2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. – Київ, 2018. – 240 с.

3. George S. Everly Jr., Jeffrey M. Lating. The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid . - Johns Hopkins University Press; 1st edition – 232 p.

4. Louise B. Miller Ph.D. Psychological First Aid: Removing the Stigma & Reframing the Way We Think about Mental Illness Paperback : Independently published, - 262 p.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ УЧНІВ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇХ ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА РЕСУРСНОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Ілона РУДЕНКО, канд. психол. наук

*КНЗ «Черкаський обласний інститут післядипломної освіти
педагогічних працівників Черкаської обласної ради»*

В умовах сьогодення одним із пріоритетів в діяльності закладів освіти стає забезпечення психологічної стійкості та ресурсності учасників освітнього процесу внаслідок збройної агресії російської федерації. Відповідно до Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 24.02.2022 «Про введення в дію плану оборони України та Зведеного плану територіальної оборони України», введеного в дію Указом Президента України від 24.02.2022 № 70/202 Міністерство освіти і науки України,

заклади та установи освіти визначені співвиконавцями Плану заходів щодо створення умов для медичної, психологічної, педагогічної реабілітації та соціальної реінтеграції дітей, які постраждали та страждають внаслідок воєнних дій.

Ситуація війни для дитини будь-якого віку є психотравматичною. Опитування, яке було проведено в 2022 році кафедрою педагогіки, психології та освітнього менеджменту КНЗ «ЧОІПОПП ЧОР» і охопило біля 200 педагогічних працівників Черкаської області та інших областей України (Донецької, Харківської, Одеської, Чернігівської), дало можливість діагностувати емоційний стан учнів. На питання: «Які зміни Ви помітили в учнів в умовах воєнного стану?» педагогічні працівники зазначили:

- емоційно збудливі, імпульсивні – 82 (52,9 %);
- неухважні, розгублені – 84 (54,2 %);
- тривожні, налякані – 59 (38 %);
- агресивні, сварливі – 14 (9 %);
- замкнуті – 18 (11,6 %);
- пригнічені – 33 (21,3 %);
- байдужі до навчання, низька мотивація – 76 (49 %);
- пасивні – 73 (47,1 %);
- погано запам'ятовують новий матеріал – 58 (37,4 %);
- активні та мотивовані у навчанні, є успіхи – 11 (7,1 %);
- подорослішали в поглядах на життя – 90 (58,1 %);
- високий рівень патріотизму – 86 (55,5 %);
- змін не помітно, діти не змінилися – 1 (0,6 %).

Отже, на основі проведеного опитування робимо висновок, що стресова реальність війни позначається на психіці дітей, їх емоційному стані та ставленні до навчання. Відповідно, учителю важливо з розумінням ставитися до поведінкових та емоційних проявів учнів (замкнутості, тривожності, збудливості, неухважності, непосидючості, низької мотивації до засвоєння матеріалу), не очікувати від них високих успіхів у навчанні та здійснювати постійний психолого-педагогічний супровід емоційного стану дитини самостійно та у співпраці зі шкільним психологом.

Розглянемо особливості психолого-педагогічної підтримки учнів на уроці для забезпечення їх психічної стійкості та ресурсності:

1) створити регулярні ритуали на початку уроку та вкінці. Наприклад, починаємо урок з життєстверджувального гасла: «Ми – здорові, ми – сильні, ми – красиві. Ми – супер клас і Всесвіт любить нас!», а закінчуємо урок позитивними побажаннями один одному;

2) створити м'яку безпечну атмосферу в класі. В цей момент не так важливі успіхи в навчанні, як відчуття взаємної підтримки. Важливо бути готовими до прояву незвичної поведінки у дітей: чорний гумор, пустощі, нервовий сміх, сльози, байдужість тощо. Учні на уроках можуть сидіти з пістолетом, м'якою іграшкою, в капюшонах та масках, тому що багато з них втратили відчуття внутрішньої стабільності та захищеності. Коли дитина відчує себе внутрішньо спокійно та зовнішньо безпечно, вона сама зніме маску та відкине пістолет. На даний момент учителю потрібно з розумінням ставитися до незвичних поведінкових та емоційних проявів дітей і співпрацювати зі шкільним психологом. Дітям потрібен час для стабілізації психічного стану;

3) діти переживають стресові події сьогодення, що викликають різні емоції (давайте пригадаємо результати опитування). Отже, вчителю важливо вчити дітей керувати своїми емоціями. На уроці провести психологічну хвилинку (за рекомендаціями МОН України) для стабілізації емоційного стану учнів, відновлення їх відчуття комфорту та рівноваги, використовуючи методи, техніки, вправи на зниження тривоги: дихальна гімнастика, нервово-м'язова релаксація, візуалізація, медитація, аутотренінг, техніки-заземлення, майнфулнес тощо;

4) важливо переключати думки дітей. Запропонувати роздуми, твори, малюнки, поробки: «Моя планета в майбутньому», «Мій найкращий день попереду», «Мої мрії», «Що зроблю першим відразу після війни?», «Лист собі з майбутнього», «Що я можу зробити для сім'ї, для людей та тварин навколо вже зараз?», «Навчання – мій внесок у розбудову країни».

Учителю важливо не спонукати дітей вимушених переселенців, які пережили важкі психотравматичні події, до обговорення досвіду, не змушувати розповідати свою історію, не давати обіцянок, які не можливо виконати: «Ти скоро поїдеш додому», це додатково травмує дитину. Коли дитина психічно буде готова, вона сама розповість. Саме тоді важливо дитину вислухати, поспівчувати, надати емоційну підтримку та підсилити відчуття єдності: «Я тебе розумію, я розумію твої переживання. Ця ситуація справді була тривожна, напружена, сумна. Я поруч. Я з тобою. Разом ми це переживемо. Захисники нас захищають. Нам допомагають волонтери, інші країни».

Учитель має розуміти, що різні діти мають різні потреби. Хтось з дітей в стресовому стані переключається на навчання, а хтось – не може зосередитися. Завдання учителя – зрозуміти емоційний стан дитини та забезпечити індивідуальний підхід у навчанні, співпрацюючи зі шкільним психологом. Також потрібно залучити шкільного психолога до роботи з батьками, тому що емоційний стан батьків впливає на стан дитини. Психолог має допомогти батькам зрозуміти власні способи розслаблення та зняття стресової напруги, навчити розуміти та керувати своїми емоціями, прибрати «нервові зриви» у спілкуванні з дітьми, підкреслити важливість підтримки довірливих стосунків у спілкуванні тощо. В надзвичайних ситуаціях батьки та учителі формують «грунт» для дитини будь-якого віку. Це центральні фігури, що сприяють відчуттю безпеки та готовності дитини впоратися з різними викликами реальності. Тому дорослим важливо дбати про себе, дбати про своє психічне та фізичне здоров'я, розуміючи, що вони зараз стоять на захисті емоційного благополуччя дітей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Інформаційні матеріали на тему психологічної допомоги для дітей та дорослих в часі війни URL: <https://k-s.org.ua/coping-war/>
2. Діти та війна. Навчання технік зцілення. URL: http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/dity_fin_ispp-1.pdf
3. Групи підтримки для дітей-переселенців та батьків. Проект психологічної підтримки «Поруч». URL: <http://surl.li/bxoym>.
4. Розмови про війну. Питання та відповіді про війну для батьків та опікунів дітей та підлітків. URL: <http://surl.li/bxpram>

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЛЯ

Інна СИРОТЕНКО

НК – Людмила МОХНАР, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

З 24 лютого 2022 року почалось повномасштабне військове вторгнення на територію нашої країни, що призвело до значного збільшення кількості випадків сексуального насильства. У квітні 2022 року виникли занепокоєння щодо використання росією сексуального насильства, а саме зґвалтування, як знаряддя війни, оскільки з'являлося все більше доказів вчинення сексуального насильства на територіях, звільнених від російських військ. Найчастіше постраждалими від сексуального насильства стають жінки та дівчата. Сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, має свої особливості, які відрізняють його від інших видів гендерно зумовленого насильства.

Сексуальне насильство є дуже болючою темою не тільки у мирний час, під час війни проблема загострюється, а тому вона потребує ще більше нашої уваги [2].

Під час війни поширені різні форми сексуального насильства, кожна з яких є воєнним злочином:

- 1) зґвалтування;
- 2) погрози зґвалтування;
- 3) каліцтво статевих органів;
- 4) примусова проституція;
- 5) примус дивитися на сексуальну наругу;
- 6) сексуальне рабство;
- 7) примусова вагітність;
- 8) примусовий аборт;
- 9) примусове оголення [1].

При проведенні військових дій звичні механізми отримання допомоги тимчасово недоступні. Наприклад, на територіях, де триває активна фаза бою чи території, які перебувають в окупації, люди зазвичай фізично не можуть звернутися в лікарню, поліцію, прокуратуру, до правозахисника чи психолога або навіть отримати прихисток у притулку чи переїхати в безпечне місце, щоб стабілізувати свій внутрішній і зовнішній стан [4].

Ускладнює проблему й те, що в українському менталітеті досить довго тема сексуального насильства була і лишається табуованою. Людям, які постраждали від нього, часто соромно та лячно звертатися по допомогу. Багатьом надзвичайно складно говорити про це.

Проте, коли йдеться про сексуальне насильство під час війни – притягнути до відповідальності кривдника не просто. Зазвичай це тривалий процес. Не завжди можливо звернутися за допомогою та встановити особу кривдника [1].

В умовах війни, коли окупанти мають зброю, а цивільні люди – ні, не може йтися про добровільну згоду на секс. Зброя є владою, а відтак ознакою примусу. Людина без зброї жодним чином не може себе захистити. Відповідальність жодною мірою не лежить на людині, що постраждала – у неї немає вибору і вона змушена робити те, що їй наказує окупант, щоб вижити.

Як не прикро, під час війни будь-яка людина може стати як постраждалою, так і свідком сексуального насильства. Є випадки, коли російські окупанти влаштовують зі згвалтування «шоу», щоб травмувати не тільки саму людину, а й залякати її оточення [2].

Загалом ніхто, крім спеціалізованих фахівців та фахівчинь, не були підготовлені до надання підтримки постраждалим від сексуального насильства. Проте якщо постраждала особа наважилася розказати про це – кожний може надати звичайну людську підтримку.

Тому не варто нехтувати простими правилами:

1) Просто вислухати. Стільки, скільки потрібно. Якщо людина наважилася говорити про такий болючий досвід – це великий прояв довіри, і це вже може дещо полегшити емоційний стан [4].

2) Обережно з доторками. Людина, травмована сексуальним насильством, може злякатися будь-якого тактильного контакту навіть від близьких. Тому перш ніж взяти за руку чи обійняти – треба запитати дозволу на це [3].

3) Запевнити, що в тому, що сталося, немає жодної провини постраждалої людини. Наприклад, вона може звинувачувати себе в тому, що недостатньо голосно плакала, не просила відпустити, не кликала на допомогу, навіть у тому, що не вбила кривдника, щоб захиститися. Варто повторювати, якщо треба – кілька разів за розмову: у людини не було жодної можливості захиститися. Вся відповідальність за злочин – виключно на тому, хто його вчинив. Головне для постраждалої людини – вижити за будь-яку ціну [4].

4) Не засуджувати. Наприклад, за те, що людина вчасно не евакуювалася чи не чинила опору.

5) Не знецінювати. Незалежно від статі, віку, будь-яких інших обставин – це дуже болюча подія. Тут недоречні поради про «забути», «розвіятися», «повеселитися»; на жаль, це все не так легко, поки людина не переживе та не пропрацює травму.

6) Не тиснути. Наприклад, не треба розпитувати про деталі, якщо людина сама не хоче про них говорити. Це змушені робити слідчі та прокурори, щоб допомогти притягти кривдника до відповідальності. А звичайна людина, яка не є фахівцем чи фахівчиною, може просто побути поруч [3].

7) Спитати, як допомогти. І зробити саме те, про що просить постраждала людина. Можна запропонувати звернутися за медичною допомогою, знайти контакти психолога, заявити про злочин (наприклад, піти разом у поліцію). Проте не варто наполягати. Якщо в цей момент людина хоче тільки плакати і щоб її потримали за руку – так і зробіть [4].

Психологічна допомога є найбільш важливою складовою при наданні допомоги особам, які постраждали від сексуального насильства. Це пов'язано з тим, що на відміну від соматичних наслідків (фізичних травм, при сексуальному насильстві – захворювань, що передаються статевим шляхом, вагітності), психологічні наслідки можуть тривати досить довгий час і впливати на життя вцілому, взаємини з оточуючими людьми, викликати різні комунікативні труднощі. Психологічна реабілітація жертв сексуального насильства повинна здійснюватися з урахування вікового, фізичного і психічного розвитку, стану здоров'я, тяжкості психотравми і сили переживання травматичного досвіду. Зокрема, робота психолога з жертвою

сексуального насильства передбачає подолання страху, відрази, ненависті і інших емоційних переживань.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця: Монографія. – К.: ДП «Інформ.аналіт. агенство», 2012. – 200 с.
2. Консультування. – Вид. 2-е. – М.: Незалежна фірма «Клас», 2000. – 208 с. – (Бібліотека психології та психотерапії).
3. Робота з постраждалими від сексуального насилля в умовах збройного конфлікту [Електронний ресурс] / Робота з постраждалими від сексуального насилля в умовах збройного конфлікту, - Режим доступу до статті : <https://www.hsa.org.ua/blog/roboza-z-postrazhdalymy-vid-seksualnogo-nasylstva-v-umovah-zbrojnogo-konfliktu-pidgotovleno-tematychnyj-posibnyk>
4. Сексуальне насильство в умовах війни : алгоритм допомоги [Електронний ресурс] / Сексуальне насильство в умовах війни : алгоритм допомоги, - Режим доступу до статті : <https://la-strada.org.ua/articles/seksualne-nasylstvo-v-umovah-vijny-algorytm-dopomogy.html>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВОЛОНТЕРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

Карина СТУПАНУ

*Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника*

На сьогодні волонтерство стало частиною життя багатьох українців. Повномасштабна війна в Україні призвела до переоцінки реальності та зміни цінностей. Починаючи з 24 лютого 2022 року сотні людей прийняли рішення долучились до волонтерської діяльності та були мотивовані допомагати тим, хто цього потребує. Особливого запиту набули такі напрями волонтерської діяльності як пошук зниклих, здійснення евакуації цивільного населення, виготовлення протитанкових іжаків або маскувальних «кікімор», заволодіння вибитих внаслідок бомбардування вікон, пакування гуманітарної допомоги тощо.

Волонтерство в Україні мало вагоме місце у суспільному житті і до війни. Волонтерська діяльність, що була спрямована на допомогу важкохворим, підтримку малозабезпечених родин, дітей-сиріт, внутрішньо-переміщених осіб та ін., здійснюється надалі. Наприклад, з лютого 2015 року на базі Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні завдяки співпраці з кафедрою загальної та клінічної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника діє студентський волонтерський проєкт «Лікар Свято», метою якого є психологічний супровід дітей та підлітків у стаціонарних відділеннях дитячого лікувально-профілактичного закладу засобами сміху, ігротерапії, арттерапії [3].

Ідея про те, що людина може піти на значні особисті жертви заради іншої людини, особливо якщо ця людина незнайома, давно захоплює зарубіжних та вітчизняних дослідників: Н. Айзенберг (1986), П. Бенсон (1980), Н. Вайнілович (2010), Е. Клері (1998), М. Кулеша-Любінець (2015), Г. Круцюк (2017), Т. Лях (2011), М. Снайдер (1998) та ін.

П. Бенсон та колеги (1980) займались дослідженням відмінностей волонтерства від інших видів добровільної допомоги та наголошували, що

волонтерство є прикладом не одноразової допомоги, а такої, що «вимагає значно більшого планування, визначення пріоритетів та узгодження особистих можливостей та інтересів з типом втручання» [1]. Е. Клері та колеги (1998) зазначили, що визначальними та характерними рисами волонтерства є добровільність, сталість і безперервність допомоги [2].

Науковці протягом багатьох років досліджували, який вплив має волонтерство на психічний та фізичний стан людини. Д. Йеунг та колеги (2018) визначили, що участь у волонтерській діяльності значною мірою прогнозує краще психічне здоров'я, задоволеність життям, самоповагу, щастя, а також зниження депресивних симптомів, психологічного дистресу та смертності [6]. Тобто волонтерство позитивно впливає на психічне здоров'я та психологічне благополуччя особистості.

Е. Клері та колеги (1998) займались дослідженням мотивації волонтерів та шукали відповідь на питання: «Чому люди стають волонтерами?» за допомогою факторного аналізу. Вони виокремили 6 основних функцій волонтерства: ціннісна, соціальна, кар'єрна, захисна, функція розвитку та функція розуміння [2].

Т. Лях (2011) досліджувала різні підходи до мотивації волонтерів і дійшла висновку, що «центральною мотивацією волонтерства є сама волонтерська діяльність, спрямована на допомогу іншим, ґрунтуючись на власній відповідальності за громаду і (або) через релігійні переконання». Дослідниця зазначила, що «альтруїстичний мотив, який в ідеалі має бути основним, завжди підкріплюється бажанням людини отримати щось більше, наприклад, моральне задоволення, розширення кола свого спілкування або ж усвідомлення власної потреби суспільству» [4].

Результати дослідження «Молодіжне волонтерство в Україні» показали, що загальна мотивація волонтерів в Україні під час війни ґрунтується на глобальних цінностях сучасного українського суспільства: патріотизм, вклад у наближення перемоги, почуття єдності, можливість стати частиною спільної справи [5].

Перспективами дослідження є визначення домінуючих функцій волонтерства в період війни та дослідження усвідомлення волонтерами власних мотивів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Benson, P. L., Dehority, J., Garman, L., Hanson, E., Hochschwender, M., Lebold, C., Rohr, R. A. & Sullivan, J. M. (1980). Intrapersonal Correlates of Nonspontaneous Helping Behavior. *Journal of Social Psychology*, 110(1), 87–95. URL: <https://doi.org/10.1080/00224545.1980.9924226>
2. Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R. W., Copeland, J. A., Stukas, A. A., Haugen, J. A. & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1516–1530. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1516>
3. Кулеша-Любінець, М. М. (2015). Психологічний супровід перебування дитини у лікувально-профілактичному закладі: методичні рекомендації. 2015. 72 с. С.63-66. URL: <http://lib.pnu.edu.ua:8080/handle/123456789/3962>
4. Лях, Т. Л. (2011). Види мотивації до волонтерської діяльності. *Вісник Запорізького національного університету*, 2(15), 37-41. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/1209/>
5. Майбутнє молодіжного волонтерства в Україні: що мотивує, створює бар'єри та як популяризувати волонтерство? URL: <https://www.prostir.ua/?news=majbutnje-molodizhnoho-volonterstva-v-ukrajini-scho-motyvuje-stvoryuje-barjery-ta-yak-populyaryzuvaty-volonterstvo>

6. Yeung, J. W. K., Zhang, Z. & Kim, T. Y. (2018). Volunteering and health benefits in general adults: cumulative effects and forms. BMC Public Health, 18(1). URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4561-8>

ПРАКТИКА НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК РАКЕТНОГО УДАРУ ПО ТЦ «АМСТОР» У МІСТІ КРЕМЕНЧУЦІ

Микола ФОМИЧ, канд. психол. наук, доцент

Людмила МОХНАР, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Воєнні дії на території нашої держави зумовили безпрецедентний рівень екстремальності життя кожного українця. Тимчасова окупація частини територій, бойові дії, терористичні ракетно-артилерійські обстріли міст та селищ країни, стали новою реальністю нашого буття.

За оцінкою Управління Верховного комісара ООН з прав людини в Україні жертвами військових злочинів, лише за період з 24 лютого 2022 року до 26 лютого 2023 року стали 21580 цивільних осіб: 8101 загиблих і 13479 поранених [5]. При цьому наголошується, що реальна кількість постраждалих є значно вищою, оскільки отримання інформації з деяких місць, де тривають інтенсивні бойові дії, відбувається із затримкою, та багато повідомлень все ще потребують підтвердження.

У зв'язку із воєнними діями та постійним переживанням стресу, за підрахунками МОЗ України близько 60 % українців потребують психологічної допомоги. Психологічні наслідки війни у вигляді посттравматичного стресового розладу позначатимуться на громадянах України як мінімум впродовж наступних 7-10 років [3].

У таких умовах набуває особливої актуальності діяльність фахівців психологічних підрозділів ДСНС України, одним з головних завдань яких є психологічний захист населення в умовах надзвичайних ситуацій [1].

З активізацією нової хвилі повномасштабної збройної агресії Росії проти України, психологи ДСНС, за приблизною оцінкою у 2022 році, залучались до роботи з надання екстреної психологічної допомоги постраждалим, внаслідок воєнних злочинів, понад 200 разів. Досить лише згадати евакуацію та масові розстріли цивільного населення у Бучі та Гостомелі, атаку дронів-камікадзе у Києві; влучання російських ракет в багатоквартирні будинки у Дніпрі та Запоріжжі, ТЦ «Амстор» у Кременчуці.

Терористичний акт у торговому центрі Кременчука відбувся 27 червня 2022 року, о 15 годині 50 хвилин. Внаслідок ракетної атаки загинули 21 особа, 1 – вважається зниклою безвісті, 64 особи отримали травми різного ступеня тяжкості. На місці удару було виявлено 29 фрагментів тіл.

До роботи з ліквідації наслідків ракетної атаки було залучено зведені загони рятувальників з Полтавської, Черкаської та Кіровоградської областей, а також Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України (далі – ЧІПБ). Всього від ДСНС було залучено 440 осіб особового складу та 70 одиниць техніки [2].

До складі загону рятувальників ЧПБ, за рішенням ДСНС України, була включена група психологів у складі 3 осіб, яка була направлена до місця трагедії для надання психологічної допомоги постраждалим.

Прибувши до місця події о 23 годині 50 хвилин 27 червня 2022 року, група доповіла про готовність до виконання поставлених завдань та разом із відповідальною особою за психологічний захист на місці трагедії, визначили графік чергування до ранку 28 червня з метою супроводження аварійно-рятувальних робіт.

На ранок 28 червня зведена група психологів ДСНС на місці надзвичайної ситуації вже налічувала 14 осіб (по 3 особи з Черкаського та Кіровоградського гарнізонів ДСНС, ЧПБ та 5 осіб з ГУ ДСНС в Полтавській області).

За рішенням керівника ліквідації надзвичайної ситуації, психологів було розосереджено по 3 оперативних ділянках для забезпечення надання екстреної психологічної допомоги: групи Кіровоградського та Черкаського гарнізонів організували роботу пункту екстреної психологічної допомоги безпосередньо на місці події (працювали з родичами загиблих, які прибували на місце надзвичайної ситуації, разом з працівниками поліції складали списки загиблих та зниклих безвісті, організували місце уособлення горя); група з Полтавського гарнізону організувала роботу біля місцевого експертно-криміналістичного центру (здійснювали психологічний супровід процедури впізнання тіл загиблих родичами); психологи ЧПБ організували службу у Кременчуцькій лікарні інтенсивного лікування, яка здійснювала основний прийом постраждалих з місця лиха.

Організація надання психологічної допомоги на базі лікарні розпочалась о 9 годині ранку 28 червня та тривала до 18 години цього дня.

Об'єктами надання допомоги були особи з числа родичів постраждалих у теракті, які прибували для відвідування поранених, чергували в надії на новини про врятоване життя рідних, здійснювали пошук безвісти зниклих близьких.

Для того щоб ефективно організувати роботу з психологічної допомоги психологам ДСНС необхідно було мати чітке розуміння їхніх психічних станів та реакцій. Розглянемо особливості психічних станів та реакцій серед постраждалих, що були виявлені у процесі візуальної діагностики та проведення бесід:

– порушення в афективній сфері: *тривожність, ажитація*, «емоційне отупіння», пригніченість, роздратованість, відчуття безпорадності. Описані афективні переживання часто викликали соматизацію у цієї категорії постраждалих і їх симптоми проявлялись у вигляді головного та серцевого болю, підвищеного тиску;

– порушення в когнітивній сфері. У рідних спостерігались погіршення концентрації уваги, виразна неухважність та забудькуватість. Були скарги на безсоння, або так звані «рвані сні»;

– зміни у поведінці. Звертали увагу на себе агресивна поведінка або ворожість до оточуючих окремих відвідувачів; непослідовність у вчинках та психомоторна гіперактивність.

Підґрунтям цих психічних станів та реакцій для родичів постраждалих були такі стресові чинники: раптовість настання самої події, зовнішній вигляд близьких, нестача інформації про стан рідних, звуковий сигнал «повітряної тривоги», який неодноразово лунав.

Описані психічні стани та реакції схожі з основними симптомами реакції на стрес та травму і можуть розвиватись у розлади різного ступеня тяжкості [4]:

– звичайні людські страждання – найпоширеніша відповідь людини на тяжкі страждання, що не завжди спричиняє патологічний стан і більшою мірою потребує звичайної людської психоемоційної підтримки;

– травматичні психологічні наслідки – афект, який потребує уваги спеціалістів, робота на ранніх етапах з проблемою дозволяє успішно її долати;

– психіатричні розлади, найпоширенішим серед яких є посттравматичний стресовий розлад. Потребує активного втручання не лише психологів, а насамперед лікарів- психотерапевтів та психіатрів.

Розуміючи можливі наслідки людських страждань, за активної позиції психологів ДСНС в холі лікарні було організовано надання екстреної психологічної допомоги з метою мінімізації наслідків травматичних переживань.

Доцільними методами надання психологічної допомоги стали: індивідуальний дебрифінг, дихальні та комунікативні техніки, активне слухання, десенсибілізація почуттів за допомогою образів.

Робоча із «клієнтами» починалась із представлення психолога та своєї місії. Деякі клієнти ніколи не чули про екстрену психологічну допомогу, тому в окремих випадках, з метою отримання «дозволу» на психологічну інтервенцію та налагодження психологічного контакту спочатку проводились короткі сесії «психологічної просвіти». Зміст сесії надання психологічної допомоги, що мала формат короткотривалої психотерапії визначався психологом інтуїтивно в залежності від вираженої психічної реакції «клієнта» та його індивідуальних психологічних особливостей.

Процес надання психологічної допомоги ускладнювався низкою факторів: значною кількістю людей, які одночасно знаходились у лікарні та індукували один на одного свої емоції, посилюючи тим самим загальне напруження; відсутністю окремого затишного місця, де можна б працювати більш ефективно; наявністю великої кількості працівників засобів масової інформації, які часом нахабно випитували у рідних постраждалих будь-яку інформацію про стан їхніх близьких, які перебували на лікуванні, тим самим актуалізуючи страждання провокативними запитаннями.

Загалом за час роботи у лікарні, психологами ДСНС було надано допомогу 20 особам у формі екстреної психологічної допомоги та 14 особам у формі інформаційних консультацій.

Отже, підсумовуючи викладений матеріал, зазначимо, що надання екстреної психологічної допомоги є надзвичайно важливим та обов'язковим завданням у процесі ліквідації наслідків надзвичайної ситуації з метою мінімізації психічних проблем постраждалих. Вважаємо, що аналіз і узагальнення практики надання екстреної психологічної допомоги сприятимуть розробленню як теорії роботи з травмою, так і розширенню дієвих короткострокових технологій надання психологічної допомоги на місці надзвичайної ситуації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кодекс цивільного захисту України : [закон України, 02.10.2012 р., № 5403-VI] // Голос України, 2012. – № 220 (5470). – С. 4-20.

2. Кременчук: оперативна інформація щодо ліквідації наслідків обстрілу торговельного центру станом на 28.06.2022 [Електронний ресурс] / ДСНС України. – Режим доступу: <http://surl.li/fgijp>.

3. Не менше 60 % українців потребують психологічної підтримки через війну [Електронний ресурс] / Інформаційне агентство «Interfax-Україна». – Режим доступу: <http://surl.li/fgide>.

4. Papadopoulos R. K. Refugees, home and trauma. In Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home / edited by R. K. Papadopoulos. – London: Karnac, 2002. – (Tavistock Clinic Series). – 356 p.

5. Ukraine: civilian casualty update 27 February 2023 [Електронний ресурс] / United Nations High Commissioner for Human Rights. – Режим доступу: <http://surl.li/fgire>.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ЖІНОК – ЖЕРТВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

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

Однією з найпоширеніших форм гендерного насильства вважається так зване домашнє насильство або насильство в сім'ї, тому терміни «домашнє», «сімейне» або «подружнє» насильство у науковій літературі часто вживаються як синоніми.

Під домашнім насильством визнаються діяння (дії або бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь [2].

Домашнє насильство може мати форму як активних дій (нанесення побоїв, знищення майна тощо), так і бездіяльності, тобто пасивної поведінки особи, коли вона не вчиняє дій, які могла та повинна була вчинити, щоб запобігти настанню шкідливих наслідків (наприклад, ненадання допомоги члену сім'ї, який перебуває у небезпечному для життя становищі). Поширений стереотип, що жертвами насильства стають дівчата та жінки з неблагополучних сімей, в яких кривдник зловживає алкоголем чи вживає наркотики тощо. Але насправді і в зовнішньо благополучних, матеріальнозабезпечених сім'ях відбувається насильство. Домашнє насильство не має ні соціальних, ні національних меж, і трапляється у всіх суспільних прошарках, незалежно від рівня освіти чи матеріальної ситуації.

За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я 90 % жінок щодня потерпають від насильства і лише 10-15 % звертаються за допомогою. У результаті пережитого насильства, іноді неодноразового, жінки часто набувають деяких особистісних рис, які потребують глибокої корекції та підтримки [1].

Жінкам, які постраждали від насильства, притаманні певні зміни у мотиваційній, емоційній та особистісній сферах життя. Зокрема, серед основних цінностей жінки, що постраждала від насильства, переважають наступні: сім'я та діти як найголовніше у житті; важливість схвалення від оточення; успіх і комфорт партнера – те, заради чого можна терпіти все; мотиви життєдіяльності; альтруїзм як самопожертва заради близьких, зокрема дітей; віра в те, що, догоджаючи чоловікові (партнерові), можна уникнути конфліктів в сім'ї; самореалізація через партнера; засвоєні у дитинстві стигми «ні на що не здатна» тощо; відчуття своєї безпорадності щодо подолання насильства до себе самої та дітей; безнадійність щодо зміни обставин свого життя; етичні та моральні норми; необізнаність щодо прав людини та неготовність їх відстоювати; спрощення правової ситуації щодо себе, свого партнера та своїх дітей; правова безпорадність; спрощення моральних норм щодо чоловіка (партнера); отовність заплющувати очі на жорстокість щодо дітей; самопожертва заради успіхів чоловіка (партнера) та дітей; готовність відмовляти собі у всьому на користь близьких; цінність подолання бідності переважає порівняно з цінністю добропорядності; засмученість та почуття пригнічення в зв'язку з неможливістю самореалізуватися та уникнути насильства, перебуваючи у колі насильства.

Індивідуально-психологічні риси жінок, що постраждали від насильства, характеризується наступними проявами: відсутністю вміння самостійно мислити (легко підпадають під вплив іншої особи); міфологізованістю; відсутністю власної чіткої точки зору; невміння робити висновки з помилок інших людей; невміння асимілювати інформацію в контексті своєї власної долі; за наявності освіти страх перед самостійним життям; брак досвіду та вмінь приймати рішення; прийняття рішень без аналізу всіх обставин, ризиків та наслідків; нездатність до критичного вибору; брак креативності та гнучкості мислення щодо життєвих обставин та розв'язання конфліктів; занижена самооцінка щодо здатності самостійно знайти вихід в скрутній ситуації (наслідок тоталітарної моделі виховання, насильства в родині, де виховувалася жертва); пошук самореалізації через зразковість ведення домашнього господарства та жертвовність щодо дітей та чоловіка; почуття провини за виникнення конфліктів з чоловіком (партнером) чи дітьми; почуття «щось зі мною не так»; впевненість у своїй зовнішній привабливості та виключності; впевненість в тому, що саме зі мною все буде гаразд.

У емоційній сфері жінок-жертв виокремлюють такі ознаки: образа на життя, що склалося так напружено і несправедливо; наявність дитячих психологічних травм та відповідних стигм; заляканість, закритість, депресія, безпорадність; звичка до порушення прав особистості; психологічна готовність до рабських умов життєдіяльності, примусу; почуття спустошеності, відчаю, втоми, зневіри, безнадійності виходу з нестерпних умов життя; страх переслідувань з боку кривдника, перед тим, що подумують люди, страх засудження з боку ближчого оточення; потреба в опіці, допомозі, передачі відповідальності іншій особі чи установі; невміння протистояти психологічному впливу, ставити свої власні цілі та шукати методи їхньої реалізації; навички та вміння спілкування обмежені, особливо щодо людей, що є вище за статусом, чи ті, від яких вона залежить; страх перед конфліктами, невміння визначити конфлікт та гнучко знайти шлях до його розв'язання; низький рівень локус контролю; відсутність практики самостійного прийняття рішень.

Особистісні риси жінок, які постраждали від насилля виглядають так: невпевненість у собі, невміння постояти за себе; лідерські якості практично відсутні чи слабко виражені; схильність до виконання того, що скажуть; альтруїзм, наївність, довірливість; залежність від інших людей (в скрутній ситуації може вживати алкоголь, наркотики); співзалежність, симбіоз з членами родини; гіпертрофоване почуття відповідальності перед іншими людьми; схильність до ризику, аж до спроб самогубства в ситуації безвиході, схильність пливти за течією; несамотійність, заляканість [3].

Отже, насильство стосовно жінок тлумачиться як порушення прав людини і форма дискримінації та означає всі акти насильства щодо жінок за гендерною ознакою, результатом яких є або може бути фізична, сексуальна, психологічна або економічна шкода чи страждання, зокрема погрози таких дій, примус або свавільне позбавлення волі незалежно від того, відбувається це в публічному чи приватному житті. Наслідки психологічного насильства простежуються у змінах індивідуальних особливостей людини, що зазнає психологічного насильства. Вивчення причин і наслідків психологічного насильства актуальне з погляду розробки методів, прийомів і технік допомоги тим, хто перебуває у таких відносинах, тобто і для тих осіб, що здійснюють психологічне насильство, і для тих, хто йому піддається.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Колінько О. О. Жінка як жертва доведення до самогубства / О. О. Колінько // Часопис Київського університету права. – 2012. – № 4. – С. 319–322.
2. Колос Л. Є. Насильство щодо жінок і вироблення концепції його подолання / Л. Є. Колос // Дотримання прав жінок та завдання правоохоронних органів України : зб. наук. ст. / Ун-т внутр. справ ; Ла Страда – Україна. – Харків : Регіон-інформ, 1999. – С. 58–68.
3. Мінакова К. Основні соціально-педагогічні та психологічні характеристики жінки – жертви сімейного насилля // Соціальна педагогіка.-2005.-№2.-С.43-47

ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНІКИ РОБОТИ З ТРАВМІВНИМИ СПОГАДАМИ

*Оксана ЧУЙКО, канд. психол. наук, доцент
Галина ФЕДОРИШИН, канд. психол. наук, доцент
Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника*

В сучасних реаліях війни практично все населення України перебуває у стані психологічної напруги, дистресу, значна кількість людей має досвід травматичних подій. Переживання ситуації війни може загострити травматичний досвід, не пов'язаний з війною. Одним із наслідків пережитих травм є наявність травматичних спогадів. Ці спогади можуть несприятливо вплинути на якість життя та психічне здоров'я людини, привести до розвитку посттравматичного стресового розладу й мати тривалі наслідки. Така ситуація вимагає уваги до психологічної допомоги тим, хто проживає травматичний досвід, зокрема, до аналізу психологічних технік роботи з травматичними спогадами.

Травматичні спогади розглядають як відчуття повторного переживання травматичного досвіду, мають тривожний та нав'язливий

характер, засновані на уявних образах про травматичну подію та є емоційно забарвленими. Повторні спогади можуть виявлятися як інтрузивні спогади, флешбеки, нічні жахіття, сильні емоційні чи фізичні реакції на тригери. Інтрузивні спогади зазвичай проявляються у формі візуальних зображень, хоча можуть включати звуки, запахи, смаки та відчуття в тілі. Основними механізмами, що лежать в основі травматичних спогадів, є підсилення пам'яті та збільшення вразливості до стимулів, пов'язаних з травмою [1; 2; 3; 4].

Основними причинами виникнення травматичних спогадів є травматичний досвід, спричинений емоційним чи фізичним насиллям, війною, стихійними лихами, ДТП тощо

Природною реакцією людини на травматичний спогад є спроба відштовхнути його й уникати будь-яких нагадувань. Проте, полегшення при цьому є короткочасним і у довгостроковій перспективі відштовхування погіршує проблему. Спогади не опрацьовуються психікою, вони можуть продовжувати повертатися неконтрольовано у будь-який момент, викликаючи сильну емоційну реакцію та ускладнюючи життя. Вони є безсистемними, неконтрольованими, практично не вкладаються у загальний життєвий досвід, є «замороженими». Запуском травматичного спогаду може стати будь-яка подія, людини, ситуація. Розвивається замкнуте коло, де більш настирливі спогади ведуть до більшого уникнення, і навпаки [1; 3].

Згідно результатів аналізу науково-психологічної літератури, одним з найбільш ефективних напрямів роботи з травмуючими спогадами є когнітивно-поведінкова терапія, яка орієнтована на зміну негативних думок, переконань та поведінкових зразків, що утримують симптоми ПТСР. У КПТ значна увага приділяється усвідомленню травматичного досвіду, його опрацювання, а не уникнення.

Згідно Шиллер Д., якщо викликати негативний спогад у безпечних обставинах, більшості людей вдається подолати свій страх, при цьому спогад залишиться, а емоції щодо нього зникнуть [9].

Однією з технік КПТ є експозиційна терапія, в основі якої лежить переконання, що поступова зустріч людини з травматичними подіями приводить до звикання до стимулів, які викликають негативні емоції, зменшення емоційного дистресу та зниження впливу травми на психіку людини [4].

Може включати наступні кроки: 1. Побудова корисних стратегій додання; 2. Пригадування – щоб отримати контроль над травматичними спогадами, варто спеціально пригадувати травмівну подію з описом деталей. Це допоможе усвідомити подію, її значення та вкласти її у загальний життєвий досвід, відмітивши початок та завершення цієї події. (діти і війна, Міллер); 3. Розпізнати проблеми інтерпритації травмівних спогадів, що усвідомити пролблемні способи мислення; 4. Переосмислення проблемних інтерпритацій, побудова ефективних стратегій мислення, які знижують емоційну напругу; 5. Відновлення життя [3].

Конкретними інструментами роботи з інтрузивними спогадами є «Метод екрану», «Рамкування», «Уявний помічник», «Вимкнення пультом», «Сейф», «Вимкнення звуку», «Безпечне місце», «Сильні думки» тощо [1].

EMDR (ДПРО) або десенсибілізація і переспрямування руху очей – клієнтові допомагають викликати травматичні спогади. Коли виникають складні емоційні переживання при спогадах – клієнта просять переводити погляд справа наліво або стежити за світловим малюнком, який рухається,

імітуючи рух очей у глибокій фазі сну. Терапевт керує фокусом уваги клієнта. Автор методу пояснює, що у кожного у мозку є центр обробки інформації, який спрямований на те, щоб сприймати досвід, пов'язувати його з минулими спогадами й подіями у житті, обробляти цю інформацію та робити нові висновки. За допомогою EMDR розглядаються ранні спогади, які можуть спричиняти ці почуття, поточні ситуації, які їх викликають, розглядаються наявні у пацієнта симптоми і що потрібно зробити у майбутньому, щоб людина могла повноцінно рухатися уперед [8].

Соматичне переживання (Пітер А. Левін) – основна увага не на розповідь про травматичну подію, а реакцію організму на стрес, звернення уваги на фізичні відчуття та на почуття, думки й образи, які виникають при цих фізичних відчуттях. Для того, щоб упоратися з новими фізичними відчуттями й спогадами, люди вчаться процесу, який називається «маятник». Клієнти повертаються то до свого безпечного місця, то до складніших фізичних відчуттів та емоцій, що виникають унаслідок минулих травм. Вони вчаться безпечно протистояти стресу й розряджати цей стан, щоб нервова система могла збалансуватися. Левін називає це «ритмом скорочення та вилучення» [6]. Таке коливання уваги також заспокоює, розряджаючи стан стресового збудження.

Керована візуалізація є ще одним методом долання травмівних спогадів. Використовує уяву й образи, щоб змінити нейронну структуру. З керованою уявою клієнт використовує праву півкулю мозку: вона відповідає за ментальну обробку інформації. Таким чином можна перебудувати старі шаблони. Берні Сігел зазначає, що ментальна уява – це не просто думати про щось, це процес, у який залучена переважно права частина. Він охоплює використання зорових, слухових і нюхових відчуттів, а також пам'ять, настрої, емоції [7].

Робота з наративами – ведення щоденника, аудіозаписи, опис травматичного спогаду. Описані спогади можна викидати або ж перечитувати та виправляти і переписувати історію по мірі зниження емоційної напруги та переосмислення самої ситуації. (Діти і війна)

Арт-терапевтичні техніки – намалювати травматичний спогад (чи нічне жахіття), розповісти про спогад, перемалювати.

Під час опрацювань травматичних спогадів важливо використовувати техніки емоційної стабілізації: дихальні вправи (метод квадрата, 4-7-8, 4-6 та інші), техніки м'язової релаксації. Також використовують техніки відтермінування переживань, коли травматичні спогади з'являються недоречно і відволікають.

Однією з актуальних технік відновлення є майндфулнес як медитація усвідомленості, яка допомагає контролювати емоції, проявляти гнучкість, оцінювати варіанти та приймати рішення. Вона також підвищує емпатію, самосвідомість і самоаналіз та допомагає позбутися почуття страху [5].

Проаналізовані техніки не вичерпують всі можливості опрацювання травматичного досвіду, проте є ефективними інструментами у роботі психолога.

Варто відмітити, що пригадування травматичних подій варто починати здійснювати під супроводом фахівця (психолога, психотерапевта), і поступово використовувати як техніки самодопомоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Діти та війна. Навчання технік зцілення. Для дітей віком від 8 до 18 років / Патрік Сміт, Атле Диреґров, Вільям Юле / пер. з англ. О. Антонишин; наук. ред. Катерини Явної. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2022. – 108 с.
2. Лагутіна С, Суббота С. Особливості функціонування пам'яті під час травматичних подій. Психосоматична медицина і загальна практика (PMGP) [інтернет]. 24, Січень 2020; 5(1): e0501249. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/249>
3. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію/ пер.з англ. Бузько Д., наук.ред. Явна К. (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів: Видавництво Українського католицького університету: свічадо, 2014. 120 с.
4. Foa, E. B., Hembree, E. A., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences: Therapist guide*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195308501.001.0001>
5. Kerr C. E., Sacchet M. D., Lazar S. W. Mindfulness starts with the body:somatosensory attention and top-down modulation of cortical alpha rhyhms in mindfulness meditation. *Frontiers in Human Neuroscience* 7 (February 13, 2013), 12.
6. Levine, Peter A., Kline Maggie. *Trauma-Proofing Your Kids: A Parents` Guide for Instilling Confidence, Joy and Resilience*. Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2008. 248p.
7. Sigel B. *The art of Healing: Uncovering your inner wisdom and potential for self-healing*. Novato, CA: New World Library, 2013. 256p
8. Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). Guilford Press.
9. Shiller D., Monfils M.H., Raio M., et al., Preventing the return of fear in humans using reconsolidation update mechanisms. *Nature*, 463, no.7277 (January 7, 2010), P.49-53.

НАУКОВО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОГЛЯД НА ФЕНОМЕН ДОМАШНЬОГО НАСИЛЛЯ

Злата ШЕПЕЛЬ

НК – Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук

Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля

Національного університету цивільного захисту України

Проблема домашнього насилля, а зокрема проблема домашнього насилля над жінкою протягом багатьох років є актуальним питанням для суспільства. Незалежно від національної, релігійної або класової приналежності, домашнє насильство є універсальним явищем, що зустрічається по всьому світу і в усі часи. Факт насильницького ставлення до жінки не може залишатися осторонь, адже його наслідками можуть бути проблеми зі здоров'ям жінки, як з фізичним, так і з психічним, порушення соціальної адаптації, неправильне функціонування сім'ї, частиною якої вона є, а в деяких випадках може навіть летальний результат [1].

Згідно зі статистикою (Національної коаліції проти домашнього насильства), до 2021 р. 15 % всіх проявів насильства припадають на насильство з боку партнера, близько 20 осіб щохвилини піддаються формам фізичного насильства з боку партнера, кожна четверта жінка. якось у житті стає жертвою серйозних форм насильства з боку партнера. В Україні понад 3 мільйони дітей щороку спостерігають за актами насильства у сім'ї або є їхніми вимушеними учасниками, а майже 70 % жінок піддаються різним

формам знущань і принижень. Також щорічно близько 1500 жінок помирають від рук власних чоловіків, і майже 100 % матерів, які зазнали насильства, народили хворих дітей.

Домашнє насилля – це систематичні та поступово наростаючі періоди фізичної, словесної, сексуальної, емоційної та економічної образи з метою залякування, контролю та навіювання почуття страху.

Аналіз наукової літератури свідчить, що саме в сім'ї відбувається 35-45 % тяжких насильницьких злочинів. Найбільш численну групу серед загиблих та постраждалих від різних злочинів становлять жертви конфліктів у сім'ї. Домашнє насилля є проблемою для всього світу. На Четвертій Всесвітній конференції ООН з становища жінок (Пекін, вересень 1995 р.), домашнє насильство було визнано «епідемією» більшості країн, проблемою, яка потребує негайного вирішення на державному рівні [2].

Домашнє насилля є різновидом міжособистісного насильства, що відбувається в рамках сімейної системи, між спільно проживаючими індивідами. При цьому у взаєминах подружжя та партнерів домашнє насильство має свої власні характерні особливості. В Україні щороку спостерігаються акти насильства у сім'ї, а майже 70 % жінок піддаються різним формам знущань і принижень.

Домашнє насилля – це систематичні та поступово наростаючі періоди фізичної, словесної, сексуальної, емоційної та економічної образи з метою залякування, контролю та навіювання почуття страху. На основі гендерних відмінностей феномену сімейного насильства щодо жінок виділяють чотири основні види насильницьких дій: фізичну, сексуальну, психологічну та економічну [3].

В психологічній науці сформувалася єдина думка в тому, що причиною жорстокого поводження є взаємодія особистісних, ситуаційних, соціальних та культурних факторів. Відповідно, вивчення особистісних причин схильності жінок до домашнього насильства з боку близького партнера чи чоловіка є вкрай актуальною проблемою сучасної психології. Зовнішній локус контролю жертви визначає її пасивну модель поведінки і небажання брати відповідальність за вивільнення з деструктивних взаємин, що склалися. Низький рівень критичності жінки не дозволяє осмислити і зрозуміти істинно деструктивний характер поведінки партнера та виявити його причини, нездатність передбачити можливі результати власних дій, усвідомити та встановити свої межі у міжособистісних взаєминах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні проблеми сімейного насильства: монографія / Перцева Т. О., Огоренко В. В., Кожина Г. М., Зеленська К. О., Носов С. Г., Терьошина І. Ф., Гненна О. М., Мамчур О. Й., Тимофеев Р. М., Шорніков А. В.; за заг. ред. проф. Т. О. Перцевої та проф. В. В. Огоренко. Дніпро, 2021. 188 с.

2. Грабська І. А. Насильство у подружніх стосунках: зарубіжний досвід досліджень та консультування. Практична психологія та соціальна робота. 1998. № 9-10. С. 20-25.

3. Захожа В. Фізичне насильство щодо жінок у сім'ї. Наукові записки. Соціологічні науки. К., 2001. Т.18. С.49–54

DEALING WITH CONSEQUENCES OF COLLECTIVE TRAUMATIZATION

*Oksana IVASHCHENKO,
Candidate of pedagogical sciences, associate professor
Cherkasy Institute of Fire Safety named after Chornobyl Heroes
of National University of Civil Defense of Ukraine*

Stress is a nonspecific reaction of the body in response to a very strong outside action or stimulus, which exceeds the norm, as well as a corresponding reaction of the nervous system. Regardless of whether a person survived a road accident, participated in hostilities, or met a dangerous wild animal in the forest, the stress reaction will be approximately the same. There is a certain set of signs of a stress reaction and they do not depend on what happened. They depend on how strong the event was.

Events that can cause psychological trauma are events that a person perceives as a threat to his life, the life of loved ones, or events that he or she witnesses. These are war events, criminal acts of various kinds (rape, torture, robbery), natural disasters, illnesses, sudden loss of loved ones, road accidents. To cause the psychological trauma the event should be sudden, strong and intense, prolonged and seem hopeless.

There are three stages of stress:

1. Stage of anxiety. We endure stress for a while, and then the psyche weakens and starts feeling uncomfortable.

2. Stage of resistance. We learn to live with stress, we get used to it, we say we have adapted. At this stage, the body's resistance and resistance to stimuli increase, mental activity is activated, and the will and desire to overcome circumstances are mobilized.

3. If the stress factor is strong, it does not decrease and does not disappear, then the psyche enters the stage of exhaustion. If a person does not understand that he lives in constant stress and does not eliminate it, it can even lead to fatalities.

The current situation in our country is very difficult. Now we live in a high permanent stress – it is more or less intense, depending on the events. People either experience traumatic events or become their witnesses. Therefore, it can be said that not only those people who directly take part in in the war events are suffering. When we hear and read, we also witness and can be traumatized. This is called a collective trauma, affecting a large number of people, sometimes covering the whole society. This is the situation when trauma is unlimited in space, stretched out in time, victims are social groups in general. Today, we can talk about a traumatic situation that has affected not only our country, but also the neighboring countries of Europe, partly other countries around the world. All these people will feel the consequences when the war is over.

Psychological consequences of collective traumatization after the traumatic events can end in social frustration. The level of psychological problems can increase: depression, somatic diseases. Group-centrism is a tendency to idealize one's social group and to see the image of the enemy in representatives of other groups. It happens when the events have passed and the people have not survived the trauma. Grouping against the enemy during war is normal. But it is dangerous to say now that not all enemies are bad, because it is about protecting oneself, the territory and one's loved ones. Revenge, terrorism, ethnic wars are also possible, and they can cause new collective traumas.

It is not always easy to overcome psychological trauma. Everything depends on a person and the specific situation of each person. There are different types of nervous system – some people have a resistant system; some have a more sensitive one. Age and maturity are very important. Young and old age are risk factors. Until the age of 18, the psyche may still be weak, and after 65 it is already weak. Of course, every rule has exceptions. Mind, cognitive power also matters. This does not mean that if a person has a low IQ, he will not cope. This is just one factor that can help. If a person has the ability to analyze and establish cause-and-effect relationships, it allows to structure experience, information and helps to overcome the consequences. In a crisis situation, it is important that at least one person shows that he knows what to do. And if he or she can show coping mechanisms and patterns of behavior, that's great. Then other people don't panic, but rely and somehow start to get out of the situation.

Therefore, being in our current situation we should pay special attention to our mental state, rest and replenishment of resources. We must try to take breaks from media sources causing us to become more upset. While remaining informed, we can allow ourselves time to process and grieve. We can turn to those we love the most for relational and social support. We will be able to help each other cope with any situation. There should be good sleep and nutrition, one should drink a lot of fluids, alternate tension and relaxation. This is now more important than in ordinary peaceful life. The more difficult the circumstances are, the more attention we must pay to rest and resource development. Mental health professionals can also help maintain a baseline of well-being, contentment, and inner strength even in the face of collective traumas. We can seek out a therapist who can understand and help you cope with stress. They'll help us deal with the pains and stressors unique to our situation. Sometimes the best way to heal from a traumatic experience is to help other people who went through the same thing. This collaborative and collective healing enables everyone who experienced a collective trauma to come together and head toward better days. Political and social measures designed to establish justice are crucial. The essence of such measures is to show those who suffered and the world that there is justice and those who are guilty will be punished.

REFERENCES

1. Психологія поведінки на війні: практичний poradnik. Навчальний посібник (за заг. ред. В. І. Осьодла). К. : НУОУ, 2014. 216 с.

АВТОРСЬКИЙ ПОКАЖЧИК

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|--------------------|
| Яна АМУРОВА..... | 9,13,44,50,58,95,108, 131,206,216 | Наталія КОШЕЛЕВА..... | 189 |
| Артем БАБАЙ..... | 164 | Ольга КРЕСАН..... | 192 |
| Максим БАЛАГУРА..... | 5 | Ігор КРИЖАНОВСЬКИЙ..... | 49 |
| Наталія БАЛАГУРА..... | 6 | Аліна КРИШТАЛЬ..... | 176,194,197 |
| Софія БАРМІНА..... | 9 | Дмитро КРИШТАЛЬ..... | 11 |
| Ірина БАШУК..... | 11 | Микола КРИШТАЛЬ..... | 21,36,122 |
| Олександра БОРОВИК..... | 13 | Тетяна КРИШТАЛЬ..... | 153 |
| Богдан БОРТУН..... | 165 | Мирослава КУЛЕША-ЛЮБІНЕЦЬ.... | 199 |
| Ірина БОТНАРЕНКО..... | 15 | Олена КУЛІШ..... | 202 |
| Ольга БРАТАНІЧ..... | 110 | Катерина КУРІННА..... | 204 |
| Андрій БУЛАЙТІС..... | 17 | Ольга ЛАВРІНЕНКО..... | 50 |
| Тетяна БУЛГАКОВА..... | 112 | Інна ЛАРІОНОВА..... | 52 |
| Павло БУРЕНОК..... | 19 | Ульяна ЛЕОНІДОВА..... | 55 |
| Володимир ВАРЕНИК..... | 21 | Ігор ЛИСЕНКО..... | 57 |
| Марина ВДОВІЧЕНКО..... | 167 | Марія ЛИТВИНЕНКО..... | 206 |
| Неля ВОВК..... | 19,33,113,116 | Георгій ЛОЖКІН..... | 120 |
| Віталій ВОВНІЙ..... | 23 | Наталія ЛОЗІНСЬКА..... | 126 |
| Євгеній ВОЛОШИН..... | 118 | Анжеліка ЛУЩА..... | 58 |
| Наталія ВОЛЯНЮК..... | 120 | Анна ЛЯПКАЛО..... | 131 |
| Людмила ВОРОНОВСЬКА... 94,169,183, 204,218 | | Ольга ЛЯХОВИЧ..... | 208 |
| Леся ГАВАЗА..... | 25 | Дмитро МАЗНІЧЕНКО..... | 134 |
| Ольга ГНАТЮК..... | 172 | Дар'я МАКСИМЕНКО..... | 60 |
| Карина ГОРОБЕЦЬ..... | 26 | Яніна МАЦЕГОРА..... | 42 |
| Вікторія ГОТИЧ..... | 174 | Ростислав МІРОШНІЧЕНКО..... | 211 |
| Геннадій ГРИБЕНЮК..... | 29 | Марина МОМОТ..... | 23,136,140,144,149 |
| Сергій ГРИЛЮК..... | 62 | Людмила МОХНАР. 5,39,79,83,164,211, 213,222,230,234 | |
| Раїса ДАНЮК..... | 32,176 | Марія МУРАВЙОВА..... | 214 |
| Анастасія ДЕРКАЧ..... | 33 | Катарина НАСС..... | 216 |
| Валерія ДЖУЛАЙ..... | 122 | Євгенія ОЛІЙНИК..... | 138 |
| Вікторія ДОЦЕНКО..... | 179 | Жанна ОЛІШЕВСЬКА..... | 81 |
| Ольга ДЯЧКОВА. 41,47,68,167,181,225, 242 | | Катерина ОСИПЕНКО..... | 218 |
| Галина ЖУКОВА..... | 112 | Василь ОСЬОДЛО..... | 62 |
| Тетяна ЗАБОЦЬКА..... | 36 | Катерина ПАРАМУД..... | 66 |
| Яна ЗМАГА..... | 181 | Юлія ПАХОМОВА..... | 68 |
| Оксана ІВАЩЕНКО..... | 183 | Микола ПЕЛИПЕНКО..... | 69 |
| Ірина ІЛЬЧИШИН..... | 199 | Світлана ПЕРЕПАДА..... | 220 |
| Валерія ІЩЕНКО..... | 39 | Богдан ПІДДУБНИЙ..... | 71 |
| Сніжана КЛІЩУК..... | 41 | Дар'я ПІДМОГИЛЬНА..... | 222 |
| Ніна КОВАЛЬЧУК..... | 185 | Любомира ПІЛЕЦЬКА..... | 223 |
| Юлія КОЖЕМ'ЯКА..... | 187 | Ірина ПІШКО..... | 126 |
| Катерина КОЗАК..... | 125 | Вікторія ПОСНІК..... | 140 |
| Олег КОКУН..... | 126 | Тетяна ПРЯДКО..... | 142 |
| Олександр КОЛЕСНІЧЕНКО..... | 42 | Евеліна РОТМІСТРОВА..... | 225 |
| Євгенія КОНДРАТЮК..... | 44 | Ілона РУДЕНКО..... | 227 |
| Анатолій КОНОНЕНКО..... | 128 | Інна СИРОТЕНКО..... | 230 |
| Юлія КОНЦЕМАЛ..... | 47 | Богдан СІМОНОВ..... | 73 |
| | | Софія СЛЮСАРЕНКО..... | 75 |
| | | Людмила СМАЛИУС..... | 151 |

| | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----|
| <i>Аліна СОКОЛ</i> | 144 | <i>Оксана ЧУЙКО</i> | 239 |
| <i>Дарья СТИЦЮК</i> | 33 | <i>Володимир ЧУМАКОВ</i> | 98 |
| <i>Єлизавета СТОРЧАК</i> | 146 | <i>Наталія ШАВРОВСЬКА</i> | 151 |
| <i>Карина СТУПАНУ</i> | 232 | <i>Олександра ШЕВЧЕНКО</i> | 153 |
| <i>Катерина СУГАК</i> | 79 | <i>Злата ШЕПЕЛЬ</i> | 242 |
| <i>Олена ТАРАСЕНКО</i> | 81 | <i>Катерина ШРАМЕНКО</i> | 155 |
| <i>Неля ТИЩЕНКО</i> | 83 | <i>Тетяна ЮРОВА</i> | 100 |
| <i>Вікторія ТКАЧЕНКО</i> | 84 | <i>Олексій ЯКОВЕЦЬ</i> | 19 |
| <i>Руслан ТКАЧЕНКО</i> | 86 | <i>Анастасія ЯЛОВЕНКО</i> | 157 |
| <i>Дмитро УСОВ</i> | 57,89 | <i>Yelkhan ANAIEV</i> | 104 |
| <i>Галина ФЕДОРИШИН</i> | 239 | <i>Olha DIACHKOVA</i> | 102 |
| <i>Микола ФОМИЧ</i> | 6,26,71,73,75,234 | <i>Tamar DOREULI</i> | 160 |
| <i>Іванна ФРЕЙТИШ</i> | 149 | <i>Nino DURGLISHVILI</i> | 160 |
| <i>Роман ХОМЕНКО</i> | 92 | <i>Volodymyr DYKUN</i> | 104 |
| <i>Марія ХРІКУЛІ</i> | 94 | <i>Oksana IVASHCHENKO</i> | 244 |
| <i>Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i> ... | 32,49,55,60, 92,187,214,220,237 | <i>Bejan KHORAVA</i> | 160 |
| <i>Олександр ЧЕРНЕНКО</i> | 134 | <i>Nino OKRIBELASHVILI</i> | 161 |
| <i>Єлизавета ЧИРВА</i> | 95 | <i>Marina SHAKARASHVILI</i> | 161 |
| <i>Юлія ЧИСТОВСЬКА</i> | 66,118,138,142 | <i>Vasyl STASIUK</i> | 104 |

ЗМІСТ

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

Максим БАЛАГУРА, Людмила МОХНАР

**ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
ФАХІВЦІВ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ..... 5**

Наталія БАЛАГУРА, Микола ФОМИЧ

**СПЕЦИФІКА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ..... 6**

Софія БАРМІНА, Яна АМУРОВА

**ДІАГНОСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 9**

Ірина БАШУК, Дмитро КРИШТАЛЬ

**СПЕЦИФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ
ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДСНС УКРАЇНИ 11**

Олександра БОРОВИК, Яна АМУРОВА

**ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-
ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ
СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ 13**

Ірина БОТНАРЕНКО

**ДО ПИТАННЯ ҐЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ
ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ..... 15**

Андрій БУЛАЙТИС

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІРОТЕХНІКІВ
ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ 17**

Павло БУРЕНОК, Олексій ЯКОВЕЦЬ, Неля ВОВК

**КОМУНІКАТИВНА СТРАТЕГІЯ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА УПРАВЛІНСЬКОЇ
КОМУНІКАЦІЇ..... 19**

Володимир ВАРЕНИК, Микола КРИШТАЛЬ

**ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ –
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ..... 21**

Віталій ВОВНІЙ, Марина МОМОТ

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО
ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ 23**

Леся ГАВАЗА

**ПРОЯВ ДИСТИНКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ
В СОЦІАЛЬНІЙ МЕРЕЖІ..... 25**

Карина ГОРОБЕЦЬ, Микола ФОМИЧ

**ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ Я-КОНЦЕПЦІЇ
МАЙБУТНІХ РЯТУВАЛЬНИКІВ 26**

Геннадій ГРИБЕНЮК

**ПСИХОЛОГІЗАЦІЯ «КАРТИНИ СВІТУ»
МАЙБУТНЬОГО РЯТУВАЛЬНИКА 29**

| | |
|---|-----------|
| <i>Раїса ДАНЮК, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i> | |
| ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ | |
| ГРУПОВОГО ВПЛИВУ НА ОСОБИСТІТЬ | 32 |
| <i>Анастасія ДЕРКАЧ, Дарья СТИЦЮК, Неля ВОВК</i> | |
| ЗАХИСТ ПРАВ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ | 33 |
| <i>Тетяна ЗАБОЦЬКА, Микола КРИШТАЛЬ</i> | |
| ВПЛИВ ФРУСТРАЦІЙНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ НА СТУПІНЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ | |
| ГОТОВНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ | 36 |
| <i>Валерія ІЩЕНКО, Людмила МОХНАР</i> | |
| СПЕЦИФІКА РОБОТИ ВІЙСЬКОВОГО ПСИХОЛОГА З | |
| ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ | 39 |
| <i>Сніжана КЛИЩУК, Ольга ДЯЧКОВА</i> | |
| ЗАГАЛЬНА ТИПОЛОГІЯ ШЛЯХІВ ПРОФЕСІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ | |
| КРИЗОВОГО ПСИХОЛОГА | 41 |
| <i>Олександр КОЛЕСНІЧЕНКО, Яніна МАЦЕГОРА</i> | |
| ФАКТОРНА СТРУКТУРА ВІЙСЬКОВИХ ЦІННОСТЕЙ У | |
| ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОРУШЕННЯМ | |
| МОРАЛЬНОЇ НОРМАТИВНОСТІ | 42 |
| <i>Євгенія КОНДРАТЮК, Яна АМУРОВА</i> | |
| НАУКОВО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОГЛЯД | |
| НА ФЕНОМЕН БОЙОВОЇ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ | 44 |
| <i>Юлія КОНЦЕМАЛ, Ольга ДЯЧКОВА</i> | |
| ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА | |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТОСТІ ПОЖЕЖНОГО-РЯТУВАЛЬНИКА | 47 |
| <i>Ігор КРИЖАНОВСЬКИЙ, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i> | |
| ОСОБИСТІСНІ ЗМІНИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ | |
| В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ | 49 |
| <i>Ольга ЛАВРІНЕНКО, Яна АМУРОВА</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПОЖЕЖНИХ- | |
| РЯТУВАЛЬНИКІВ ДО ДІЙ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ | 50 |
| <i>Інна ЛАРІОНОВА</i> | |
| СИСТЕМАТИЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ | |
| ФЕНОМЕНУ КОРУПЦІЇ В ПСИХОЛОГІЇ | 52 |
| <i>Ульяна ЛЕОНІДОВА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i> | |
| ЕДУКАЦІЯ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ | |
| МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ | 55 |
| <i>Ігор ЛИСЕНКО, Дмитро УСОВ</i> | |
| ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОЧУТТЯ ПАТРІОТИЗМУ | 57 |
| <i>Анжеліка ЛУЩА, Яна АМУРОВА</i> | |
| ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ФАКТОРІВ ПРОФЕСІЙНОЇ | |
| ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ | 58 |
| <i>Дарья МАКСИМЕНКО, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i> | |
| ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК РЕАКЦІЯ НА СТРЕС | |
| ВНАСЛІДОК УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ | 60 |

Василь ОСЬОДЛО, Сергій ГРИЛЮК

**АДАПТАЦІЯ УЧАСНИКІВ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ
ДО МИРНИХ УМОВ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ
ТА МОЖЛИВІ ВАРІАНТИ ЇХ ВИРІШЕННЯ..... 62**

Катерина ПАРАМУД, Юлія ЧИСТОВСЬКА

**ВПЛИВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НА ТИПИ РЕАГУВАННЯ
В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ..... 66**

Юлія ПАХОМОВА, Ольга ДЯЧКОВА

**ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА ОСОБИСТІТЬ
МАЙБУТНЬОГО РЯТУВАЛЬНИКА..... 68**

Микола ПЕЛИПЕНКО

**ТЛУМАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ПЕДАГОГІЧНІЙ ТА
ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ..... 69**

Богдан ПІДДУБНИЙ, Микола ФОМИЧ

**АНАЛІЗ ДЕТЕРМІНАНТ СХИЛЬНОСТІ ДО НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ 71**

Богдан СІМОНОВ, Микола ФОМИЧ

**КОПІНГ-ПОВЕДІНКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В СТРЕСОГЕННИХ
СИТУАЦІЯХ БОЙОВОЇ ОБСТАНОВКИ..... 73**

Софія СЛЮСАРЕНКО, Микола ФОМИЧ

**АНАЛІЗ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ
АДАПТАЦІЇ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ
ДСНС УКРАЇНИ ДО УМОВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ..... 75**

Катерина СУГАК, Людмила МОХНАР

**АНАЛІЗ ЧИННИКІВ, ЯКІ ПРОВОКУЮТЬ ВИНИКНЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО
ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ..... 79**

Олена ТАРАСЕНКО, Жанна ОЛІШЕВСЬКА

**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНИХ
ВЛАСТИВОСТЕЙ ВІЙСЬКОВИХ 81**

Неля ТИЩЕНКО, Людмила МОХНАР

**ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ
ФАХІВЦІВ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ..... 83**

Вікторія ТКАЧЕНКО

**ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ 84**

Руслан ТКАЧЕНКО

**ДЕТЕРМІНАНТИ ПОМИЛКОВИХ ДІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ
ГАЗОДИМОЗАХИСНИКІВ-РЯТУВАЛЬНИКІВ 86**

Дмитро УСОВ

**БОРОТЬБА ЗА ВИЗНАННЯ: ПСИХОЛОГІЯ ІНТЕРСУБ'ЕКТИВНИХ УМОВ
СТАНОВЛЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ 89**

Роман ХОМЕНКО, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

**ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ЯК СКЛАДОВА УСПІШНОЇ ТА ЕФЕКТИВНОЇ
ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ..... 92**

| | |
|--|------------|
| <i>Марія ХРИКУЛІ, Людмила ВОРОНОВСЬКА</i> | |
| КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ | 94 |
| <i>Єлизавета ЧИРВА, Яна АМУРОВА</i> | |
| ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА РІВЕНЬ КОНФЛІКТНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ..... | 95 |
| <i>Володимир ЧУМАКОВ</i> | |
| ЗАСОБИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СУБ'ЄКТА ДІЯЛЬНОСТІ | 98 |
| <i>Тетяна ЮРОВА</i> | |
| ОСНОВНІ НАПРЯМИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВІДСІЧІ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ | 100 |
| <i>Olha DIACHKOVA</i> | |
| PSYCHOLOGICAL PRINCIPLES OF PROFESSIONAL SELECTION OF OPERATIONAL RESCUE SERVICE SPECIALISTS OF STATE EMERGENCY SERVICE OF UKRAINE..... | 102 |
| <i>Vasyl STASIUK, Volodymyr DYKUN, Yelkhan AHAIEV</i> | |
| FEATURES OF THE ORGANIZATION OF INFORMATION WORK IN THE ARMED FORCES OF LEADING NATO MEMBER STATES..... | 104 |
| <i>Секція 2. Медико-психологічні основи збереження здоров'я й реабілітації учасників бойових дій та інших надзвичайних ситуацій</i> | |
| <i>Яна АМУРОВА</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ПРОВИНИ ВЦІЛЛОГО У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ БОЙОВІ ДІЇ | 108 |
| <i>Ольга БРАТАНІЧ</i> | |
| ПСИХОСОМАТИКА БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ..... | 110 |
| <i>Тетяна БУЛГАКОВА, Галина ЖУКОВА</i> | |
| ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ..... | 112 |
| <i>Неля ВОВК</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ РЯТУВАЛЬНИКА В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ | 113 |
| <i>Неля ВОВК</i> | |
| СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ..... | 116 |
| <i>Євгеній ВОЛОШИН, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i> | |
| ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК НЕЙРОТИЗМУ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ..... | 118 |
| <i>Наталія ВОЛЯНЮК, Георгій ЛОЖКІН</i> | |
| ІНДИВІДУАЛЬНІ ЯКОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЯК РЕСУРС ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ ДІЯЛЬНОСТІ..... | 120 |

| | |
|--|-----|
| <i>Валерія ДЖУЛАЙ, Микола КРИШТАЛЬ</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ НАДАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ | 122 |
| <i>Катерина КОЗАК</i> ВПЛИВ НЕГАТИВНОГО ЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА СТАН ЗОРОВОЇ СИСТЕМИ ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ | 125 |
| <i>Олег КОКУН, Ірина ПІШКО, Наталія ЛОЗІНСЬКА</i> ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ КОМАНДНИХ ПОВНОВАЖЕНЬ ТА БОЙОВОГО ДОСВІДУ | 126 |
| <i>Анатолій КОНОНЕНКО</i> ПРИНЦИПИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ | 128 |
| <i>Анна ЛЯПКАЛО, Яна АМУРОВА</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ | 131 |
| <i>Дмитро МАЗНІЧЕНКО, Олександр ЧЕРНЕНКО</i> МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ | 134 |
| <i>Марина МОМОТ</i> ПСИХОСОМАТИЧНІ ЧИННИКИ НЕГАТИВНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ | 136 |
| <i>Євгенія ОЛІЙНИК, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i> РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ | 138 |
| <i>Вікторія ПОСНІК, Марина МОМОТ</i> МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ІНШИХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ | 140 |
| <i>Тетяна ПРЯДКО, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ | 142 |
| <i>Аліна СОКОЛ, Марина МОМОТ</i> КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ | 144 |
| <i>Єлизавета СТОРЧАК</i> КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ | 146 |
| <i>Іванна ФРЕЙТИШ, Марина МОМОТ</i> ОСНОВНІ НАПРЯМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ | 149 |
| <i>Наталія ШАВРОВСЬКА, Людмила СМАЛИУС</i> ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З РОДИНАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОЦЕСІ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ | 151 |
| <i>Олександра ШЕВЧЕНКО, Тетяна КРИШТАЛЬ</i> РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ У РЕАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ | 153 |

Катерина ШРАМЕНКО

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ У
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ155**

Анастасія ЯЛОВЕНКО

ПСИХОЛОГІЧНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПТСР157

Nino DURGLISHVILI, Tamar DOREULI, Bejan KHORAVA

**«PROTRACTED CONFLICT SYNDROME» – MODERN CHALLENGES IN GEORGIA'S
FUTURE PERSPECTIVE.....160**

Nino OKRIBELASHVILI, Marina SHAKARASHVILI

**CONSEQUENCES OF WAR-RELATED TRAUMA
ON MENTAL AND PHYSICAL HEALTH161**

*Секція 3. Особливості надання психологічної допомоги постраждалим
внаслідок кризових травматичних подій*

Артем БАБАЙ, Людмила МОХНАР

**ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ В УМОВАХ
ВИМУШЕНОЇ ЕМІГРАЦІЇ.....164**

Богдан БОРТУН

**СУЧАСНІ ВЕКТОРИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ165**

Марина ВДОВІЧЕНКО, Ольга ДЯЧКОВА

**ЕКСТРЕНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ З ОЗНАКАМИ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ167**

Людмила ВОРОНОВСЬКА

**ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА РЯТУВАЛЬНИКІВ ЯК СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ
ПРОЦЕС ЗАСВОЄННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ
ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ169**

Ольга ГНАТЮК

**ОСОБЛИВОСТІ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ172**

Вікторія ГОТИЧ

**ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК ЧИННИК ПРОДУКТИВНИХ ЗМІН
ОСОБИСТОСТІ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ174**

Раїса ДАНЮК, Аліна КРИШТАЛЬ

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА РІВЕНЬ ПІДЛІТКОВОГО СУЇЦИДУ176

Вікторія ДОЦЕНКО

**ПСИХІЧНІ СТАНИ ПСИХОЛОГІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ З ПОСТРАЖДАЛИМИ В
УМОВАХ ВІЙНИ179**

Яна ЗМАГА, Ольга ДЯЧКОВА

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВИХ
В УМОВАХ ВІЙНИ.....181**

Оксана ІВАЩЕНКО, Людмила ВОРОНОВСЬКА

**СОЦІОКУЛЬТУРНА СПЕЦИФІКА ПРОЦЕСУ НАДАННЯ ДОПОМОГИ
ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ183**

| | |
|---|------------|
| <i>Ніна КОВАЛЬЧУК</i> | |
| ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВПЛИВУ РОСІЙСЬКОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ НА КОГНІТИВНІ ЗДІБНОСТІ ДІТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ З ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ | 185 |
| <i>Юлія КОЖЕМ'ЯКА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ СОРТУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ПІД ЧАС НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ | 187 |
| <i>Наталя КОШЕЛЕВА</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ | 189 |
| <i>Ольга КРЕСАН</i> | |
| ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ НА СТРЕС ВІЙНИ..... | 192 |
| <i>Аліна КРИШТАЛЬ</i> | |
| САМОРЕГУЛЯЦІЯ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ТА КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ | 194 |
| <i>Аліна КРИШТАЛЬ</i> | |
| СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ | 197 |
| <i>Мирослава КУЛЕША-ЛЮБІНЕЦЬ, Ірина ІЛЬЧИШИН</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВАГІТНИХ В УМОВАХ ВІЙНИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ | 199 |
| <i>Олена КУЛІШ</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ПІДЛІТКАМ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ..... | 202 |
| <i>Катерина КУРІННА, Людмила ВОРОНОВСЬКА</i> | |
| ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВОЛОНТЕРІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ ПОСТРАЖДАЛИМИ | 204 |
| <i>Марія ЛИТВИНЕНКО, Яна АМУРОВА</i> | |
| ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ПСИХОТРАВМІВНИХ СИТУАЦІЙ | 206 |
| <i>Ольга ЛЯХОВИЧ</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВПО | 208 |
| <i>Ростислав МІРОШНІЧЕНКО, Людмила МОХНАР</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ | 211 |
| <i>Людмила МОХНАР</i> | |
| СПЕЦИФІКА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ | 213 |
| <i>Марія МУРАВИЙОВА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ | 214 |

| | |
|--|------------|
| <i>Катарина НАСС, Яна АМУРОВА</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У КРИЗОВИХ СТАНАХ..... | 216 |
| <i>Катерина ОСИПЕНКО, Людмила ВОРОНОВСЬКА</i> | |
| ВІДНОВЛЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ЖИТТЯ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ | 218 |
| <i>Світлана ПЕРЕПАДА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i> | |
| ВСТАНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНТАКТУ ПРИ СПІЛКУВАННІ З ПОСТРАЖДАЛИМИ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ | 220 |
| <i>Дарія ПІДМОГИЛЬНА, Людмила МОХНАР</i> | |
| ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ | 222 |
| <i>Любомира ПІЛЕЦЬКА</i> | |
| МОДЕЛЬ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ BASIS RH В РОБОТІ З ТРАВМОЮ..... | 223 |
| <i>Евеліна РОТМІСТРОВА, Ольга ДЯЧКОВА</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ..... | 225 |
| <i>Ілона РУДЕНКО</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ УЧНІВ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇХ ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА РЕСУРСНОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ | 227 |
| <i>Інна СИРОТЕНКО, Людмила МОХНАР</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЛЯ | 230 |
| <i>Карина СТУПАНУ</i> | |
| ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВОЛОНТЕРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ | 232 |
| <i>Микола ФОМИЧ, Людмила МОХНАР</i> | |
| ПРАКТИКА НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК РАКЕТНОГО УДАРУ ПО ТЦ «АМСТОР» У МІСТІ КРЕМЕНЧУЦІ..... | 234 |
| <i>Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i> | |
| СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ЖІНОК-ЖЕРТВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА..... | 237 |
| <i>Оксана ЧУЙКО, Галина ФЕДОРИШИН</i> | |
| ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНІКИ РОБОТИ З ТРАВМІВНИМИ СПОГАДАМИ | 239 |
| <i>Злата ШЕПЕЛЬ, Ольга ДЯЧКОВА</i> | |
| НАУКОВО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОГЛЯД НА ФЕНОМЕН ДОМАШНЬОГО НАСИЛЛЯ..... | 242 |
| <i>Oksana IVASHCHENKO</i> | |
| DEALING WITH CONSEQUENCES OF COLLECTIVE TRAUMATIZATION | 244 |
| АВТОРСЬКИЙ ПОКАЖЧИК..... | 246 |

Наукове видання

**ПРОБЛЕМИ
ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ
В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ**

МАТЕРІАЛИ

*I Всеукраїнської науково-практичної конференції
18 квітня 2023 року*

Редактор – ЯУЖЕВА Олена Олександрівна

*Редколегія може не поділяти поглядів авторів.
За зміст вміщених у збірнику матеріалів
персональну відповідальність несуть автори.*

Підп. до друку 10.04.2023. Формат 60 × 84 1/8.
Гарнітура Cambria. Обл.-вид. арк. 18,36. Ум. друк. арк. 29,8.
Вид. № 04-23. Наклад 50 прим. Замовлення № 4.

Видавець Третяков Олександр Миколайович.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців
Серія ДК No 4862 від 11.03.2015 р.
Україна, 18001, м. Черкаси, вул. Слави, 1, к. 24.
Тел.: 067 4701314. E-mail: book_brama@ukr.net

Друк

Черкаський інститут пожежної безпеки
імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України
м. Черкаси, вул. Онопрієнка, 8