ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

III ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

23 КВІТНЯ
2025 РОКУ

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

Матеріали
III Всеукраїнської науково-практичної конференції

23 квітня 2025 року

м. Черкаси

УДК 159.923
ББК 88.4
П-78

Рекомендовано до друку вченою радою
навчально-наукового інституту управління та безпеки населення
Національного університету цивільного захисту України
(протокол № 3 від 20 березня 2025 року)

Дозволяється публікація матеріалів збірника у відкритому
доступі комісією з питань роботи із службовою інформацією
у Національному університеті цивільного захисту України
(протокол № 1 від 19 березня 2025 року)

П-78 Проблеми психології діяльності в особливих умовах : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф., м. Черкаси, 23 квіт. 2025 р. Харків : «ФОП Супрун Т.О.», 2025. 309 с.

ISBN 978-617-549-507-0

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

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

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

УДК 159.923
ББК 88.4

ISBN 978-617-549-507-0

© Авторські тексти, 2025
© НУЦЗ України, 2025

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Ігор ТОЛОК – ректор Національного університету цивільного захисту України, кандидат педагогічних наук, доцент, лауреат Державної премії України в галузі освіти, Заслужений працівник освіти України;

Геннадій ГРИБЕНЮК – професор кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, доктор психологічних наук, професор;

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

Олексій КОСОЛАПОВ – начальник ННІ управління та безпеки населення Національного університету цивільного захисту України, кандидат психологічних наук;

Анастасія КУЧИНСЬКА – заступник начальника управління **-** начальник відділу психологічного забезпечення управління психологічного забезпечення та соціального захисту Департаменту персоналу ДСНС України;

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

Наталя МІЛОРАДОВА – професор кафедри психології, соціології та педагогіки Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор психологічних наук, професор;

Олег НАЗАРОВ – професор кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, кандидат психологічних наук, професор, Заслужений працівник освіти України;

Ліна ПЕРЕЛИГІНА – професор кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, доктор біологічних наук, професор;

Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА – професор кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, доктор соціологічних наук, професор;

Микола ФОМИЧ – начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, кандидат психологічних наук, доцент;

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

СЕКЦІЯ 1.
ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

ЗВ'ЯЗОК ДЕПРИВАЦІЙ ТА МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗЕНІТНИХ РАКЕТНИХ ВІЙСЬК ПОВІТРЯНИХ СИЛ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ У ВОЄННИЙ ЧАС

Алла БОВТ
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМЕКП-23 групи,
Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА
доктор соціологічних наук, професор,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

В розрізі сьогодення, коли країна знаходиться в стані війни, а армія країни веде активні бойові дії, для підвищення ефективності в роботі з бойовою травмою варто заглибитись в структуру Збройних Сил України для диференційованого підходу до всієї сукупності сил та засобів: сухопутних, морських, повітряних.

Досліджуючи підрозділи протиповітряної оборони Повітряних Сил ЗСУ, варто відзначити, що один з найвпливовіших чинників на морально-психологічний стан військовослужбовців має режим депривацій. Це зумовлено специфікою ведення бойових дій підрозділами протиповітряної оборони – тривале перебування в ізольованих позиціях та монотонності бойової роботи.

В нашій роботі режим багатоманітних обмежень, який діє окремо й сукупно може бути структурованим за ієрархією потреб Абрахама Маслоу, оскільки депривації напряму корелюються з незадоволенням потреб. Спираючись на ієрархію Маслоу всі депривації будуть досліджені в такій самій послідовності:

- фізіологічні депривації (депривація сну, депривація релаксації, харчова депривація, депривація води, депривація кисню, сенсорна депривація, рухова депривація, температурна депривація, сексуальна депривація);
- безпекові депривації;
- соціальні депривації (депривація любові, депривація дружби, депривація приналежності);
- депривація поваги (депривація заохочень та визнання);
- депривація самоактуалізації.

Вся ієрархія депривацій буде досліджена нами в процесі праці через нерозривний синтез життєдіяльності та виконання задач за призначенням військовослужбовців під час ведення бойових дій. Для найбільш точного розуміння та пошуку методів впливу військовослужбовці які несуть чергування на віддалених позиціях будуть розділені на три вікові групи, для виявлення вікових відмінностей у сприйнятті та переживанні депривацій, та можливості адаптації рекомендацій та інтервенцій.

Спираючись на досвід війни яка триває вже 11 років є всі підстави твердити про полімодальний характер депривацій та їх різновидовий характер. Досліджуючи вплив депривацій на морально-психологічний стан військовослужбовців, ключовим аспектом є пошук дієвих інструментів та методів впливу для превенційної, психореабілітаційної допомоги та здійснення ресоціалізаційної корекції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гошовський Я. О. Психологія депривації : навчально-методичний посібник до практичних та лабораторних занять. Волинський національний університет імені Лесі Українки, факультет психології, кафедра педагогічної та вікової психології. Луцьк : ПП Іванюк, 2021. 195 с.

2. Красницька О. Депривація військовослужбовців, які виконують завдання у відриві від основних сил, та в умовах полону. Київ: Вісник Національного університету оборони України. 2022. 50-63 с.

АДАПТАЦІЯ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДО УМОВ ПОВСЯКДЕННИХ НАВАНТАЖЕНЬ У ПРИФРОНТОВИХ РАЙОНАХ

Юрій БОГАТИРЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Геннадій ГРИБЕНЮК
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Проведене дослідження здатності рятувальників адаптуватись до умов повсякденних навантажень у прифронтових районах, зокрема, фахівців АРЗ СП ГУ ДСНС України у Сумській області.

Служба рятувальників у прифронтових районах ставить їх фізичне, соціальне, психічне, особистісне благополуччя та благополуччя рідних в умови високого ризику виникнення дезадаптаційних особистісних факторів. Стають повсякденними навантаження умов воєнного стану та висока інтенсивність виконання завдань служби, а також, травмувальні фактори війни. До них відносять: повторні та масовані артилерійські, ракетно-дронові атаки, картини загиблих та поранених, постраждалі безневинні діти та дорослі, заміновані території та мінна небезпека з гуманітарним розмінуванням, люди, які переміщаються та залишають власні помешкання, зруйновані житлові споруди, понівечена природа та екологія довкілля.

Дезадаптаційні фактори виходять на перші місця у дослідженнях психологів та розкривають проблему адаптації населення і фахівців-професіоналів до умов воєнного стану [1, 2, 3].

У проведеному дослідженні були визначені особистісні та діяльнісні фактори значущі для адаптації рятувальників прифронтової області до умов воєнного стану та вивчення можливості впливу на них. Моніторинг адаптаційних і дезадаптаційних факторів здійснювався з огляду на можливості включеного спостереження та власний досвід управління малою професійною групою та участі у виконанні нею завдань служби різного профілю, зокрема, військово-професійної спрямованості та цивільного захисту населення.

В ході досліджень, також, було використано можливості діагностичних методик, зокрема, методику експрес-діагностики функціонального стану. Самооцінка стосувалась оцінювання самопочуття, активності, настрою, працездатності, стану здоров'я, задоволеності, зацікавленості у виконанні завдань служби та задоволеності нею. Також, використано методику діагностики рівня соціальної фрустрованості щодо найбільш несприятливих факторів служби [4].

Отримана інформація стосувалась біографічних даних досліджуваних, наприклад, віку, а також, показників: вислуги років, спеціалізації дій та інших значущих

факторів служби, зокрема, матеріальної забезпеченості та становища, службового загального та спеціального навантаження, ставлення до начальницького складу, з'ясування причин, що обмежують ефективність і дієвість. Вивчались показники функціонального стану, такі, як: динаміка самопочуття та працездатності під впливом навантажень, виникнення втоми та перевтоми у виконанні завдань служби.

Отримані дані щодо загального та спеціального службового навантаження в умовах робочого місця рятувальника в годинах. Рятувальники мають значне службове навантаження, яке наближається до межового. Зважаючи на те, що несення служби потребує значних психофізіологічних витрат, перебільшене навантаження можна вважати одним із дезадаптаційних факторів, проте, він не спричинює незадоволеності службою.

Значення показників самопочуття, активності, настрою, працездатності, стану здоров'я, задоволеності, зацікавленості у виконанні завдань служби та задоволеності діагностуються у рятувальників в межах від 59,9 до 70 стандартних балів. Такі високі середні значення показників, якщо їх поєднати у загальну описову статистику, свідчать про здатність рятувальників налаштуватись на виконання завдань за призначенням та віднесені нами до інтраіндивідних адаптаційних факторів умов воєнного стану.

Проте, нормальна циклічність працездатності та її відновлення ставить перед необхідністю назвати, що частіше, на думку рятувальників, сприяє дезадаптації. Серед ознак перевтоми рятувальники найчастіше відзначають у себе погіршення самопочуття в кінці тижня, постійне нервово-психічне напруження під час чергувань, їх інтенсивність та зниження працездатності стосовно її ранішніх показників. Значно менша кількість реципієнтів вказує на виникнення байдужості до служби і ще менша – на зниження здатності до самоконтролю. Нема таких, хто не відчував у себе жодної ознаки втоми.

Певна тенденція спостерігається у віковому аспекті. Як стверджують реципієнти, із збільшенням віку швидше настає перевтома,. Ймовірно, це пов'язано із зниженням загальної працездатності через вікові показники стану здоров'я. Проте, зменшуються ознаки втоми, що пов'язана з виконанням завдань за призначенням та адаптованістю до умов служби. Зокрема, рятувальники стверджують, що у них немає. – погіршення уваги, підвищеної дратівливості, нестійкості настрою і байдужості до служби. Виходить, водночас із збільшенням вислуги років збільшується адаптованість до умов служби, що дає рятувальникам можливість спиратись на вже напрацьовані особистістю адаптаційні фактори та зменшувати для себе і власного здоров'я «ціну» навантажень по службі. Проте, «ціна» підвищується через швидше настання перевтоми.

Отже, тривалість навантажень рятувальників, без поновлення їх працездатності в умовах підвищеної психофізіологічної «ціни» виконання завдань служби призводить до виснаження ресурсів їх фізичного та психічного здоров'я та є дезадаптаційним фактором.

Серед найбільш фрустраційних факторів, рятувальники виділяють військово-політичні, зокрема, такі, що пов'язані з перебігом війни, несправедливість оцінки спроможності країни перемогти та відмова їй у допомозі, втрати людського потенціалу.

Таким чином, можна зробити висновки: 1) у значної частини рятувальників загальне службове та спеціальне службове навантаження є перебільшеним, що можна вважати суттєвим несприятливим фактором; 2) для більшості досліджуваних властиве краще самопочуття та працездатність на початку доби чергування; коливання самопочуття впродовж доби чергування є нижчими, ніж упродовж тижневих періодів виконання завдань за призначенням; 3) в процесі виконання завдань у рятувальників частіше виникають ознаки перевтоми, – погіршення самопочуття та зниження працездатності, які мають вікові особливості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кодекс цивільного захисту України. Закон України від 02 жовтня 2012 р. № 5403-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text (дата звернення 16.03.2025).

2. Безпека і здоров'я на роботі у воєнний та післявоєнний час Досвід України в умовах російської агресії,: / Державна служба України з питань праці, березень 2023. URL: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@sro-budapest/documents/genericdocument/wcms_856143.pdf (дата звернення 16.03.2025).

3. Протоколи надання психологічної підтримки та допомоги персоналу ДСНС та членам їх сімей: посібник / В. В. Кердивар та ін. Харків: Факт, 2024. 154 с.

4. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник / О. М. Кокун та ін. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

РОЛЬ ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ В ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Анна БОЙКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМЕКП-23 групи.
НК – Валерій БОСНЮК
кандидат психологічних наук, доцент
заступник начальника кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Система екстреної медичної допомоги відіграє ключову роль у наданні невідкладної допомоги пацієнтам у критичних ситуаціях. Робота в цій сфері супроводжується високим рівнем стресу. Працівники постійно стикаються з високим рівнем психологічного та фізичного навантаження, працюють у складних і непередбачуваних умовах, що вимагає від них фізичної витривалості, швидкості реагування та емоційної стійкості. До основних стресових факторів відносять: часті контакти з екстремальними ситуаціями (аварії, травми, летальні випадки), відповідальність за життя інших людей, фізичні навантаження (довготривалі зміни, нестача відпочинку), емоційне вигорання внаслідок тривалого впливу стресу, взаємодія з агресивними або тривожними пацієнтами та їхніми родичами. Все це зумовлює необхідність формування у них ефективної психічної саморегуляції, яка сприятиме кращій адаптації медичних працівників до складних умов, підвищення емоційної стійкості і надання більш високої якості медичних послуг.

Психічна саморегуляція особистості є складним інтегративним феноменом, що включає в себе систему психологічних механізмів, спрямованих на управління емоційними станами, поведінковими реакціями та когнітивними процесами. Вона забезпечує адаптацію особистості до мінливих умов зовнішнього та внутрішнього середовища, сприяючи оптимальному функціонуванню психіки та досягненню цілей діяльності [1, 2].

Наукові дослідження показують, що працівники, які вміло застосовують методи саморегуляції, демонструють кращі показники психологічного благополуччя та професійної ефективності. Вони менш схильні до емоційного вигорання, мають кращу здатність до швидкого прийняття рішень у критичних ситуаціях та більш високу задоволеність роботою [4]. Навики ефективної психічної саморегуляції допомагають

працівникам екстреної медичної допомоги знижувати рівень тривожності та емоційного виснаження, покращують комунікацію з пацієнтами та колегами, забезпечують стабільну ефективність роботи в умовах стресу [3]. Своєчасна саморегуляція може запобігти накопиченню перенапруження, сприяє відновленню сил, нормалізує емоційний фон, посилює контроль над своїми емоціями, мобілізує ресурси організму. В свою чергу, низький рівень психічної саморегуляції може призвести до серйозних наслідків як для самого медичного працівника, так і для пацієнтів. Серед можливих негативних ефектів є професійне вигорання, яке характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням професійної ефективності, підвищується ризик медичних помилок через втому та когнітивне перевантаження, виникнення психосоматичних розладів, включаючи гіпертонію, гастроентерологічні захворювання та порушення сну. Як наслідок, впровадження навчальних програм із розвитку навичок саморегуляції має бути важливою складовою професійної підготовки медичних працівників.

Арсенал методів саморегуляції, який можна використати фахівцю екстреної медичної допомоги у своїй професійній діяльності, досить широкий і різноманітний. До основних прийомів науковці відносять: аутогенне тренування (аутотренінг), нервово-м’язову релаксацію, фізичні вправи, дихальні техніки, використання позитивних образів (візуалізацію), а також способи, пов’язані із впливом слова, його програмуючою та регулюючою роллю.

Таким чином, ефективна психічна саморегуляція є невід’ємною складовою успішної професійної діяльності працівників екстреної медичної допомоги. Використання стратегій саморегуляції допомагає зменшити рівень стресу, мінімізувати ризик професійного вигорання, покращити психоемоційний стан та забезпечити високу якість медичних послуг. Опанування широким арсеналом методів саморегуляції, її своєчасне та вміле застосування є запорукою професійного здоров’я, а також виступає як психогігієнічним, так і психокорекційним засобом. Подальші дослідження у цій сфері можуть сприяти розробці більш ефективних стратегій підтримки медичних працівників.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галян І. М. Психологічний аналіз сутності саморегуляції як особистісної здатності. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. Івано-Франківськ: Вид-во ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», 2015, Вип. 20 (1). С. 154-161.

2. Денис О. В. Саморегуляція особистості як психолого-педагогічна проблема. Вісник Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Серія: Психологія. 2020, № 3. С. 12-27;

3. Подкоритова Л. О. Дослідження рівня розвитку рефлексії і саморегуляції у медичних працівників. Психологічний часопис. 2019, Вип. 5 (11). С. 216-236.

4. Фурс О. Професійна психічна саморегуляція майбутніх фахівців екстремальних видів діяльності МО України в процесі їх спеціальної психологічної підготовки. Вісник Національного університету оборони України. 2020, Вип. 52 (2). С. 135-145.

НОМОЛОГІЧНА МЕРЕЖА КОНСТРУКТУ ПРОФЕСІЙНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС

Валерій БОСНЮК
кандидат психологічних наук, доцент
заступник начальника кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Іван ПОНОМАРЕНКО
д-р філософії (PhD) зі спеціальності 053 «Психологія»,
Національний університет цивільного захисту України

Незважаючи на те, що концепція благополуччя особистості не є новою, досі існують розбіжності у розумінні цього конструкту і широкий спектр думок щодо феноменологічної його суті. Визначення сутності даного конструкту в людському житті пов'язане з певними труднощами, включаючи його глобальність, багатоаспектність, складність проблеми та недостатню розробленість. У дослідженнях психологічного благополуччя існують різні підходи до виявлення його структури та аналізу складових, передумов, факторів та детермінант. Все це призводить до різноманітних інтерпретацій самого поняття «благополуччя» і пов'язаних із ним термінів [2]. Одним з яких є професійне благополуччя як інтегральний показник позитивного функціонування людини в професійній сфері, який відображає ставлення людини до себе як до професіонала, до своєї діяльності, до конкретного професійного середовища та організаційного контексту в ньому. Він є важливим аспектом загального благополуччя особистості, яке безпосередньо впливає на ефективність діяльності, мотивацію та задоволеність життям [1; 3]. Вивчення даного конструкт особливо актуально в умовах воєнного стану для працівників сектору безпеки та оборони України в цілому та рятувальників конкретно, робота у яких займає все більшу частину їхнього життя.

Метою нашого дослідження було вивчення взаємозв'язку професійного благополуччя працівників ДСНС з різноманітними показниками позитивного психологічного функціонування. Вивчення місця професійного благополуччя серед інших показників є необхідним для розуміння того, чи має цей конструкт власну специфіку, яка відрізняє його від інших видів благополуччя. Виникає необхідність встановлення особливостей номологічної мережі професійного благополуччя рятувальників в контексті різних видів благополуччя, які часто використовують психологи в своїй лексиці та практиці, серед яких емоційне, соціальне, психологічне благополуччя, психологічне здоров'я тощо. Більшість цих понять об'єднує наявність позитивних установок і переживань людини. Однак встановлення відповідності між цими поняттями є досить складним, оскільки їх структурні елементи частково перетинаються, а визначення конструктів нерідко дається через посилання на суміжні поняття, що свідчить про неоднозначність та недостатню розвиненість концептуального апарату, який застосовується в цій галузі наукового знання. Така неоднозначність свідчить про відсутність достатньої теоретичної бази та загальноприйнятого розуміння професійного благополуччя особистості, тому проблема потребує подальших наукових досліджень.

У нашому дослідженні взяли участь 207 працівників ДСНС (93,2 % – чоловіки, 6,8 % – жінки) віком від 19 до 55 років, що є достатньою кількістю для того, щоб отримані результати могли вважатися достовірними та відображати репрезентативність вибірки. Більшість осіб заповнювали методики онлайн за допомогою сервісу Google Forms.

Для діагностики професійного благополуччя працівників ДСНС застосовувалася «Методика оцінки професійного благополуччя (МОПБ)» К. Рут. Опитувальник «Спектр психологічного здоров'я» К. Кіза використовувалася для вимірювання різноманітних аспектів психологічного здоров'я, зокрема емоційного, соціального та психологічного благополуччя особистості.

Описова статистика, кореляція між змінними та психометрична надійність психодіагностичних шкал вимірювання були проаналізовані в пакеті безкоштовних статистичних програм Jamovi 2.3.28. Результати такого аналізу на вибірці працівників ДСНС представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Взаємозв'язок професійного благополуччя працівників ДСНС з показниками позитивного психологічного функціонуванням особистості (N = 207)

Змінні	1	2	3	4	5	M	SD	α
1. Професійне благополуччя	–					143,16	11,49	0,91
2. Емоційне благополуччя	0,49***	–				12,64	2,25	0,79
3. Соціальне благополуччя	0,30***	0,54***	–			17,57	4,92	0,82
4. Психологічне благополуччя	0,38***	0,59***	0,56***	–		23,52	4,59	0,84
5. Психологічне здоров'я	0,43***	0,76***	0,87***	0,87***	–	53,73	9,99	0,89

Примітка: M – середнє значення; SD – стандартне відхилення; α – коефіцієнт психометричної надійності Кронбаха; ***p <0,001.

За результатами встановлено, що професійне благополуччя працівників ДСНС взаємопов'язане з основними складовими позитивного функціонування особистості, але є самостійним і відмінним від інших видів благополуччя конструктом, тому що взаємозв'язок з іншими формами благополуччя є не настільки сильним, щоб їх вважати ідентичними конструкціями. Кореляція професійного благополуччя з переліченими змінними перебуває в діапазоні від 0,3 до 0,49, що свідчить, по перше, визначивши коефіцієнт детермінації, що як мінімум 75% унікальної дисперсії має конструкт «професійне благополуччя», тобто не зводиться до перелічених понять, та по друге має прямий статистично значущий зв'язок середньої сили з показниками позитивного психологічного функціонуванням особистості, що демонструє практичну цінність та перспективність вивчення професійного благополуччя працівників ДСНС. Найбільшою мірою професійне благополуччя працівників ДСНС пов'язане з емоційним благополуччям (r = 0,49) та психологічним здоров'ям (r = 0,43).

Тобто, професійне благополуччя серед інших показників позитивного психологічного функціонування має свою специфіку, відрізняється від емоційного, соціального та психологічного благополуччя, оскільки представляє окремий рівень функціонування людини – професійну сферу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондарчук О., Пінчук Н. Професійне психологічне благополуччя освітян та особливості його підтримки в кризових умовах сьогодення. Kyiv journal of modern psychology and psychotherapy. 2023. № 5. С. 5–14.https://doi.org/10.48020/mppj.2023.01.01

2. Боснюк В.Ф. Проблема операціоналізації психологічного благополуччя особистості. Журнал сучасної психології. Випуск 1 (28). 2023. С. 23-31. https://doi.org/10.26661/2310-4368/2023-1-3

3. Войтенко О.В. Професійне благополуччя: зміст поняття та його ключові структурні компоненти. Вісник Національного університету оборони України. 2023. №3 (73). С. 57–64. https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-73-3-57-64.

ЩОДО ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДБОРУ ПІРОТЕХНІКІВ ДСНС В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Андрій БУЛАЙТІС
ад'юнкт ад'юнктури,
Національний університет цивільного захисту України

Три роки повномасштабної війни позаду. Скільки ще вона буде тривати – ніхто не знає. Але, навіть, якщо бойові дії зупиняться прямо сьогодні, є категорія фахівців, які будуть працювати з їх наслідками багато десятиріч. Мова йде про піротехніків ДСНС, які щоденно очищують територію нашої Держави від ворожих вибухонебезпечних предметів.

За оцінками ООН, Україна найбільш замінована країна у світі [2]. Всього, з початку широкомасштабного військового вторгнення російської федерації, на території України знешкоджено 560618 вибухонебезпечних предмета та 2966 кілограм вибухової речовини, у тому числі 3881 авіаційну бомбу, обстежено територію площею близько 172888 гектар [1]. Це дуже великий обсяг роботи, який вже виконаний піротехнічними підрозділами ДСНС. Але попереду ще багато необстежених та потенційно замінованих територій. Нажаль проблема ускладнюється ще й тим, що розміновані ділянки, особливо на сході України, треба перевіряти по декілька разів, адже там ведуться активні бойові дії, і лінія фронту постійно змінюється.

Щоб виконати таку роботу якісно та швидко, потрібна велика кількість піротехніків, які відповідають вимогам професійно-психологічно відбору. Відповідно до наказу МВС України № 747 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій» від 31.08.2017, основною та першою складовою психологічного забезпечення – є професійно-психологічний відбір кандидатів на службу цивільного захисту, роботу до органів і підрозділів цивільного захисту, навчання до навчальних закладів ДСНС [5].

У цьому ж наказі професійно-психологічний відбір трактується наступним чином – це комплекс заходів, спрямованих на виявлення рівня розвитку професійно-важливих якостей особистості та визначення за допомогою психодіагностичних методик рівня придатності кандидатів для проходження служби (роботи) в органах і підрозділах цивільного захисту, навчання у вищих навчальних закладах [5].

В додатках до наказу є перелік методик для професійно-психологічного відбору саме співробітників піротехнічних підрозділів: методика КОТ; методика «Коректурна проба»; методика «16-факторний опитувальник Кеттела»; методика «Теппінг - тест»; методика схильності до ризику О.Г. Шмельова; багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова і С.В. Чермяніна.

Зазначені вище методики є валідними і добре себе зарекомендували при відборі на службу фахівців-саперів, але їхній перелік був затверджений у 2017 році, до повномасштабної війни. Вивчаючи різні аспекти психологічної діяльності піротехніків ДСНС саме в умовах бойових дій, ми дійшли до висновку, що цього переліку методик може бути не достатньо.

Такої самої думки притримується В.М. Платонов, який вивчає професійно-важливі якості саме піротехніків ДСНС. Він вважає, що при професійно-психологічному відборі слід застосувати додаткові психодіагностичні методики: «Окомірний тест», методика просторового мислення «Куби», тест «Інтелектуальна гнучкість мислення» А.С. Лачінса, оцінка рівня ситуативної тривожності Ч.Д. Спілбергера в адаптації Ю.Л. Ханіна, тест саморегуляції В.І. Моросанової, тест готовності до ризику А.М. Шуберта [4].

Важливою проблематикою постає підготовка саперів під час бойових дій. У зв'язку з величезним обсягом роботи піротехніків ДСНС у військовий час, їх кількість значно збільшилась. З 600 осіб довоєнного часу до майже 1700 осіб після 2022 року. Наразі підготовка піротехніків ДСНС відбувається в умовах жорсткого дефіциту часу. Керівників піротехнічних підрозділів раніше готували 4 роки, а тепер у системі перепідготовки випускають за 3 місяці. Особи, які проходять освітньо-професійні курси навчального пункту підготовки фахівців піротехнічних підрозділів становить 1,5 місяця, замість 6. Це все може призвести до зниження якості підготовки фахівців та частих нещасних випадків і ураженням особового складу мінно-вибуховими пристроями [3]. Тому питання професійно-психологічного відбору піротехніків ДСНС в умовах бойових дій набуває такого значення. В умовах дефіциту часу, ми повинні відбирати на службу на посади фахівців-саперів найкращих кандидатів, а як вже зазначалось вище, нормативна база була прийнята у мирний час, тому бажано б ї було вдосконалити, а батарею методик посилити наступними:

1. Проактивний копінг. Це невеликий опитувальник, який дає змогу швидко дізнатись, якими стратегіями подолання потенційних стресових ситуацій володіє майбутній піротехнік.

2. Таблиці Шульте-Горбова. Для покращення периферійного зорового сприйняття та переключення уваги, що є вкрай важливим у професій піротехніка на різних етапах розмінування.

3. Проба Руф'є-Діксона. Тест для оцінки працездатності серцево-судинної системи при фізичному навантаженні. Робота фахівців-піротехніків завжди пов’язана з високим тиском на серцево-судинну систему. І краще одразу відмовити потенційному кандидату на посаду сапера, якщо його показники не будуть у нормі.

У висновках хотілось би наголосити, що ми не ставимо за мету повністю змінити перелік психологічних методик, який був затверджений у 2017 році. Проте війна продемонструвала, що як мінімум оновити його треба і обов’язково додати нові, наприклад ті що пропонуємо саме ми. Бо якісний інструментарій професійно-психологічного відбору є запорукою того, що ми будемо відбирати на службу до піротехнічних підрозділів найбільш підготовлених працівників і як результат зможемо зберегти їхні життя та здоров'я, що є вкрай важливим в умовах війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Державна служба України з надзвичайних ситуацій. Оперативна інформація щодо роботи піротехнічних підрозділів ДСНС України. URL:https://dsns.gov.ua/news/nadzvicaini-podiyi/operativna-informaciia-shhodo-roboti-pirotexnicnix-pidrozdiliv-dsns-ukrayini-607.

2. Державне агенство лісових ресурсів України - За оцінками ООН, Україна - найбільш замінована країна у світі!. Головна Державне агентство лісових ресурсів України. URL:https://forest.gov.ua/news/za-otsinkamy-oon-ukraina-naibilsh-zaminovana-kraina-u-sviti.

3. Коваль М. Дії підрозділів ДСНС в умовах війни. Львів : Держ. служба України з надзвича. ситуацій, 2023. 308 с.

4. Платонов В. Професіографічний аналіз діяльності фахівців піротехнічних підрозділів ДСНС : дис. канд. психол. наук: 053. Харків, 2023. 212 с.

5. 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.

АНТИЦИПАЦІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ

Андрій ВОЛЯНЮК
здобувач вищої освіти, ПС-21 ф групи.
НК – Ірина БЛОХІНА
кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри психології та педагогіки,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

Антиципація як здатність особистості із високою ймовірністю передбачати перебіг подій, прогнозувати розвиток ситуацій, власні реакції на них, реагувати з часово-просторовим випередженням відіграє важливу роль у службово-професійній діяльності фахівців сил безпеки та оборони. Дослідження ролі антиципації та рівнів її прояву дозволяє поглибити уявлення про приховані резерви та можливості фахівців будь-якого профілю.

Змістовний аналіз антиципації передбачає її розгляд крізь призму трьох важливих функцій психіки. По-перше, це прояв когнітивної функції, що забезпечує передбачення розвитку явищ і результатів в тій чи іншій формі. На рівні мислення за рахунок узагальненого та опосередкованого відображення дійсності, завдячуючи накопиченим знанням закономірностей, антиципація відкриває можливості до необмеженого випередження поточних подій і в часі і в просторі. Будь-яке узагальнення – це завжди вихід за межі теперішнього і чим вище рівень узагальнень, тим більше можливостей для антиципації воно відкриває. Антиципація лежить в основі формування мети, планування і програмування поведінки (діяльності), вона є складовою процесів прийняття рішення, поточного контролю і комунікативних актів. По-друге, вияв регулятивної функції психіки дозволяє людині уявити можливий результат дії до її здійснення, спрогнозувати наслідки своїх дій, оцінити потенційні варіанти розвитку подій і обирати найбільш оптимальні шляхи досягнення цілей. По-третє, вияв комунікативної функції психіки. Будь-який акт спілкування (від самого елементарного до складних форм організації спільної діяльності) завжди включає антиципаційні процеси.

У сенсорній організації суб'єкта діяльності антиципація виступає як ключова ланка, що забезпечує перехід від відчуттів до сприйняття, від сприйняття до уявлень і від уявлень до розумових процесів. Субсенсорний, перцептивний, уявлювальний, мовно-мисленнєвий та особистісний рівень антиципації забезпечує відображення, проектування, упередження та упредметнення майбутнього [1].

У психології розрізняють два основні типи антиципації: свідому та несвідому. Ця класифікація ґрунтується на рівні усвідомлення процесу передбачення майбутніх подій. Свідома антиципація передбачає рефлексивне прогнозування, коли особистість свідомо аналізує інформацію та будує очікування щодо майбутнього. Вищою формою свідомої антиципації є прогностична компетентність особистості. Несвідома антиципація, натомість, відбувається на рівні підсвідомості, де на основі попереднього досвіду та знань формуються інтуїтивні передчуття. По суті, проявом антиципації на несвідомому рівні є інтуїція, що ґрунтується на глибоко засвоєних знаннях, що інтегровані в структуру індивідуального досвіду.

Антиципація виявляється в різних формах існування – у вигляді реакцій, дій, образів, планів, гіпотез, дедуктивних умовиводів [2, с.45].

У службово-професійній діяльності фахівців сил безпеки та оборони антиципація виконує ряд функцій, а саме: когнітивну, комунікативну, регулятивну, адаптивну. Ці функції не існують окремо, вони тісно взаємопов'язані у під час

виконання професійних завдань. Антиципація відіграє вирішальну роль у формуванні цілей, плануванні та програмуванні поведінки, а також у контролі поточної комунікації, виступаючи регулятором соціальних відносин.

Передбачення орієнтує фахівців на створення образу діяльності та її цільового результату з урахуванням потреби, як початкової фази активності і зв'язуючого компонента – мотиву.

Таким чином, антиципація є надзвичайно складною формою організації психічного, що включає такі процеси як: випереджальне відображення, проекція, упередження та упредметнення і відіграє важливу роль у формуванні, корегуванні та вдосконаленні суб'єктивних моделей майбутнього.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Батраченко І.Г., Рихальська О.Г. Психологія життєвої антиципації особистості. Д.: Вид-во ДДУ, 2009. 168 с.

2. Романенко О.В. Типологізація поняття «антиципація» в сучасній психологічній науці. *Юридична психологія*. № 2. 2015. С. 40-50.

ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ЯК ПРОБЛЕМА ДОСЛІДЖЕННЯ

Геннадій ГРИБЕНЮК
доктор психологічних наук, професор
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Єлизавета ПАРТИКА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України,
фахівець Головного управління Національної поліції в Черкаській області

Проведене дослідження здатності військовослужбовців і поліцейських з травматичним досвідом війни адаптуватись до умов повсякденних навантажень. Повсякденне життя ставить військовослужбовців і поліцейських перед вимогами до різних компонент їх здоров'я, передбачає різну військово-професійну підготовленість, неоднакові навантаження та інтенсивність завдань служби, – перевіряє їх готовність до службової діяльності після травми. Травматичний досвід війни та його особливості знаходиться в центрі уваги законодавців і психологів [1, 2, 3]. Зокрема, це, частина проблеми викликів умов воєнного стану до готовності населення прийняти не адаптивні фактори поведінки [4].

Травматична подія впливає на сприйняття минулого, сьогодення та майбутнього. Дослідження травматичного досвіду проводиться із використанням пояснювального потенціалу понять «психічна травма», «стрес», «кризовий стан» [5]. Нами теж обрана ця опція на шляху теоретизування у дослідженні.

Ми виходили із розуміння досвіду в структурі особистості як здатності бути самоактивним щодо травми, взаємодіяти з собою та через це взаємодіяти з соціальним оточенням. Це означає, що на початку наукового пошуку, ми уявляли травматичний досвід як утворення особистості, яке необхідно вирізнити та виміряти у військовослужбовців і поліцейських, як суб'єктів дослідження, у наступних напрямках існування травми та ризиків життя з нею, зокрема:

1. як рівень розвитку травми у професіонала з військово-професійною культурою;
2. якість знань щодо травми: а) їх усвідомлення; б) практична дієвість; в) гнучкість; вже потім, – г) їх поняттєвість, концептуальність;
3. комплексна ефективність у подоланні інтраіндивідних умов спричинених

існуванням травми: а) сформованість професійно необхідних психологічних знань; б) рівень сформованості та гнучкості необхідних для цього навичок і вмінь, рівень усвідомлення та варіативності власної самоактивності під час виконання завдань, особливо не стандартних; в) вміння виділяти, систематизувати, передбачати ризики прояву травматичного досвіду, спроможність мінімізувати та запобігати їм та працювати над власними помилками і прорахунками; г) усвідомлення напружених, конфліктних та екстремальних моментів діяльності, вміння регулювати їх; д) вміння формулювати та розв'язувати інваріантні, комплексні професійні та життєві завдання; е) рівень майстерності, можливості, шляхи, засоби його розвитку;

4. здатність засвоювати нові знання, змінювати їх зміст та форму; вміння самовдосконалюватись, інтенсивність і результати самоосвіти, постійне самонавчання;

5. система звичок, як усталених форм поведінки та їх вплив на ефективність і стереотипність дій суб'єкта, гнучкість його поведінки.

Психологічна травма, кризи, стрес тягнуть за собою значні негативні наслідки в наступне життя людини. Тому, була необхідність вивчити саме цей аспект травматичного досвіду особистості та наявні можливості корегувати негативний вплив, – здатність військовослужбовців і поліцейських протидіяти негативному досвіду, який руйнує цілісність особистості. Для розуміння у дослідженні, як концептуальне визначення травматичного досвіду, було сформульовано наступне: «Травматичний досвід – той, що загрожує зруйнувати цілісність особистості та призводить до виснаження психіки».

Проведений аналіз наукових поглядів дав змогу визначити суміжні та підпорядковані поняття як напрямки подолання травматичного досвіду з тим, щоб якомога точніше визначити їх коло та наблизитись до меж необхідної у дослідженні теоретичної моделі. Ми запозичили ці напрямки зміцнення позитивного досвіду особистості у концепціях посттравматичного зростання. До них у першому наближенні до параметрів моделі конкретного суб'єкта, військовослужбовця та поліцейського, відносять наступні вектори зростання: 1) цінності жити; 2) сили особистості; 3) нових можливостей і перспектив; 4) духовності; 5) у стосунках з іншим, – здатності бути відкритим та наблизити до себе.

У самій моделі посттравматичного зростання особистості виділяють емоційну складову, як підтвердження в емоціях факту прояву зростання особистості. Зокрема, до цих показників емоційної проекцій відносять наступні:

1. наявний та набутий стилі переживання подій в емоціях;
2. вияви цього емоційного стилю у конкретній адаптивності чи неадаптованості;
3. здатність регулювати емоційні напруження когнітивно;
4. наявність чи відсутність в емоційному стилі емоційних явищ психіки, зокрема, таких, як, – «оптимізм – песимізм», «невизначеність та емоційне ставлення до неї», «інші емоційні ставлення», «переважання позитивного над негативним», «психологічні захисти», «емоційне благополуччя загалом».

Виходячи з таких меж посттравматичного досвіду емоційний стиль виявляється як такий, що має внутрішній та зовнішній контури. Внутрішній контур емоційного стилю складається з ієрархій: по-перше, показників того, що має суб'єктивне значення для особистості; по-друге, способів його когнітивного регулювання; по-третє, здатності управляти першим та другим стратегічно і сумірно, щоб запобігти дистресу.

Зовнішній контур емоційного стилю складається з суб'єктивних і предметно-практичних показників успішності чи не успішності в адаптації та досягненні власної мети. Загалом, ми розглядаємо, вивчення зв'язків емоційного стилю та індивідуальних властивостей особистості як таке, що дає можливість особистості подолати травматичний досвід та управляти емоціями і через емоції унеможливити дистрес.

Таким чином, подолання травматичного досвіду розуміється як джерело особистісного зростання військовослужбовця та поліцейського. Така інтерпретація передбачає можливість побачити цільову перспективу для особистості, прийняти себе і змінити власні очікування, наближує до бажаної регуляції самоактивності після травми.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні. Закон України від 15 січня 2025р. № 12030. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/radan_gs09/ns_golos?g_id=30094 (дата звернення 16.03.2025).

2. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Харків : ФОП Бровін О.В., 2018. 488 с.

3. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. / Кокун О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.

4. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.

5. Сандал О. С. Особливості емоційних стилів у осіб з травматичним досвідом: дис. … канд. психол. наук : 19.00.01 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, Київ, 2023. 215 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ ДСНС В ОСЕРЕДКУ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

Любов ДРУЖИНІНА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 1-МКПР групи.
НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА
доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Професійна діяльність психологів ДСНС кардинально відрізняється від роботи цивільних психологів. На відміну від інших психологів, психологам ДСНС України доводиться працювати безпосередньо поряд або в осередку надзвичайної ситуації, поряд з рятувальниками, які проводять аварійно-рятувальні та інші невідкладні роботи з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації. В таких умовах не завжди є можливість зручно розташувати постраждалого, сховати його від небажаних «очей» інших людей, працівників ЗМІ тощо [2]. Крім того, в даних умовах досить важко створити затишні умови для взаємодії один на один з постраждалим, де він міг би розслабитися та взяти під контроль свої емоції, внутрішні переживання, довіритися фахівцю [3].

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

При проведенні аналізу особливостей професійної діяльності психологів ДСНС слід брати до уваги й той факт, що психолог ДСНС, 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 [2].

Психолог ДСНС працює з актуальним емоційним станом постраждалого, його стражданнями, болем та переживаннями, які є характерними для даної конкретної ситуації. 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 цивільних психологів і психологів ДСНС, є те, що останні не очікують, доки постраждалий самостійно

прийде до них за допомогою. Психолог ДСНС виступає ініціатором надання психологічної підтримки, він самостійно обирає людину, яка в даний момент найбільше потребує його уваги.

Психологу ДСНС самостійно доводиться виявляти й так звану «проблему», яку необхідно вирішити, усунути, або знизити її прояв чи вплив.

Крім того, завданнями психолога ДСНС в осередку надзвичайної ситуації є [1,2]:

– підтримка на оптимальному рівні психоемоційного стану людей, які знаходяться в зоні лиха;

– запобігання виникненню відстрочених негативних реакцій;

– попередження та припинення проявів виражених емоційних реакцій, зокрема масових (чуток, паніки, масових проявів агресії тощо);

– консультування постраждалих, їх близьких і рідних, свідків та фахівців, що працюють над ліквідацією наслідків надзвичайної події.

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 психічної цілісності особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Наказ МВС України від 31.08.2017, № 747 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій». URL: https://cutt.ly/ITk0vqW.

2. Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти : монографія. Харків : Право, 2014. 584 с.

3. Оніщенко Н.В., Тімченко О.В., Ціцей Р.М. Особливості встановлення психологічного контакту психолога ДСНС України з постраждалими в умовах надзвичайної ситуації : монографія. Харків : НУЦЗУ, КП «міська друкарня», 2014. 156 с.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ

Тетяна ЄГОРЧЕНКОВА
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти.
НК – Ірина ФІЛЬЧУК
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Емоційне вигорання – це синдром, що виникає через тривалу втому та емоційне виснаження, які з часом посилюються. Воно часто спостерігається у людей, чия професійна діяльність пов’язана з інтенсивною взаємодією з іншими людьми, особливо в сферах, що передбачають обслуговування чи надання допомоги. Цей стан характеризується емоційною та фізичною виснаженістю, деперсоналізацією та зниженням мотивації до виконання професійних обов’язків, що може призводити до зниження ефективності на роботі та погіршення психічного стану [2].

Тетяна Колтуновіч зазначає, що австралійські вчені М. Пієрс та Дж. Моллоу визначили емоційне вигорання як розповсюджене явище, яке може впливати на будь-яку людину, незалежно від її професії чи статусу [1]. Вигорання є захисною реакцією на хронічний стрес, що виникає через надмірні вимоги до особистих ресурсів і сил, та часто супроводжується відчуттям виснаження, особистісною відстороненістю від інших людей та втрату інтересу до роботи. Дослідження показують, що цей синдром

негативно впливає на психофізичне здоров'я та може призводити до серйозних порушень у функціонуванні організму, таких як безсоння, тривожність та депресія [3].

Термін «емоційне вигорання» вперше був введений американським психіатром Гербертом Фрейденбергером у 1974 році, який описав його як «поразку, виснаження або зношення, що виникає внаслідок завищених вимог до ресурсів людини» [3]. Фрейденбергер зазначав, що вигорання виникає не тільки через високі вимоги, а й через відсутність підтримки та визнання у професійній діяльності. У своїй книзі «Вигорання: висока ціна високих досягнень» він підкреслив, що мотивація може згасати, коли відданість справі чи стосункам не приносить бажаних результатів, що, у свою чергу, веде до емоційної виснаженості [3].

Синдром вигорання активно досліджується в усьому світі з метою виявлення нових симптомів та розробки методик, які б допомогли знизити негативний вплив цього стану на психічне та фізичне здоров'я. Існують різні теорії щодо причин виникнення емоційного вигорання, однак більшість науковців сходяться на думці, що основною причиною є взаємодія з людьми, особливо у професіях, що вимагають емоційної залученості та високої відповідальності [1, 4].

Важливість вивчення емоційного вигорання в сучасному світі не можна недооцінювати, оскільки воно має значний вплив на психічне та фізичне здоров'я людини. Зрозуміння його причин, наслідків і можливих стратегій для профілактики та лікування цього явища допоможе розробити ефективні методи підтримки осіб, що стикаються з цим розладом, і зберегти їхнє психічне благополуччя [2, 4].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Колтуновіч Т. « Як не згоріти в полум'ї професії: корекційна програма для вихователів дошкільних навчальних закладів» - 2012, Чернівці.

2. Одеський обласний центр громадського здоров'я «Емоційне вигорання» - Одесса // [Електронний ресурс]. − Режим доступу: https://healthcenter.od.ua/psyhichne-zdorovya/emoczijne-vygorannya/.

3. Freundberger H.J. «Burnout: The High Cost of High Achievment». 1974._P. 159-166.

4. К., Джексон С. (1981). Емоційне вигорання: теорія, дослідження та застосування. Journal of Health and Social Behavior, 22(2), 99-113.

ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕМІНЕРІВ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ГУМАНІТАРНОГО РОЗМІНУВАННЯ ОПЕРАТОРАМИ ПРОТИМІННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Ірина ЄМЕЛ'ЯНОВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМЕКП-23 групи.
НК – Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА
доктор соціологічних наук, професор
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

На початок 2025 року приблизно 140 тис. км^2 території України потребує обстеження на наявність вибухонебезпечних предметів. Прискорення розмінування в нашій країні вимагає амбітного лідерства з боку всієї системи протимінної діяльності, у тому разі широкого залучення жінок-демінерів з метою забезпечення людських ресурсів в діяльності операторів гуманітарного розмінування. Необхідність урахування особливостей, у тому разі психологічних, професійної діяльності жінок-демінерів в

процесі гуманітарного розмінування обумовлена також тим, що тільки з 1999 року до процесу гуманітарного розмінування стали залучатись жінки. Характерним прикладом цього є діяльність британської благодійної та американської некомерційної організації «THE HALO TRUST UKRAINE», де вони постійно працюють на різних посадах, у тому числі на посадах саперів (демінерів), починаючи з 2007 року.

У зв'язку з цим метою проведеного дослідження був порівняльний кількісний аналіз психологічних особливостей жінок-демінерів та чоловіків-демінерів під час виконання гуманітарного розмінування операторами протимінної діяльності.

Для вивчення впливу стрес-факторів на особистість демінера недержавного оператора протимінної діяльності в Україні було проведено дослідження серед фахівців HALO Trust Ukraine. Воно відбувалось шляхом анкетування під час особистих співбесід на протязі кінця 2023 – початку 2024 року. Дослідження проводилось з дотриманням принципів етики та деонтології на основі інформованої згоди на участь у обстеженні. Отримані у вигляді об'єднаної лепесткової діаграми наведені на рис.1.

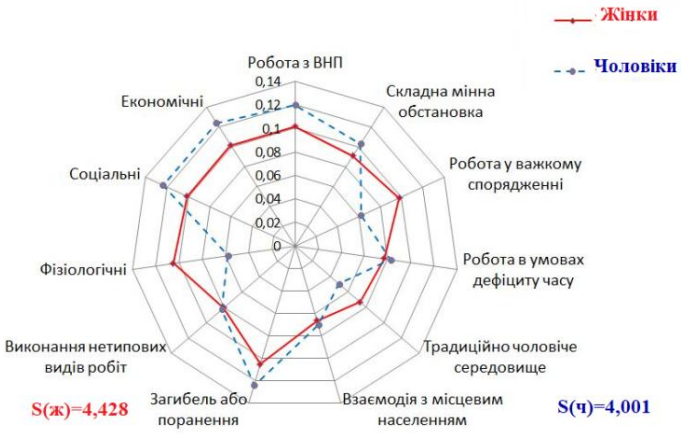

Рисунок 1. Об'єднана діаграма впливу стрес-факторів на діяльність демінера

Порівняльний аналіз отриманих результатів показав, що для гуманітарного розмінування в Україні характерним є гендерна відмінність впливу стрес-факторів на діяльність демінерів від того, як про це стверджується в [1]. Так, там стверджується, що при розмінуванні з фізичними труднощами зіткнулися 8.8% жінок порівняно з 9.9% чоловіків. В той же час, отримані нами результати показують, що вага стрес-фактору роботи у важкому спорядженні у жінок (α_3(ж)=0,098> α_3(ч)=0,062) значно перевищує аналогічний показник у чоловіків. Аналогічна ситуація має місце і для інших стрес-факторів, а також мають місце суттєві відмінності узагальнених оцінка впливу стрес-факторів на діяльність демінера за результатами, які надали експерти-жінки та які надали експерти-чоловіки, S(ж)=4,428>S(ч)=4.001. З урахуванням отриманих результатів до рекомендацій щодо покращення діяльності жінок-демінерів недержавних гуманітарних організацій в Україні можна віднести: усунення наявних проблем із наявністю окремих туалетів, ванних кімнат, гардеробів тощо; створення нових зразків захисного спорядження без втрати захисних властивостей не тільки із зниженими ваговими характеристиками, але й з урахуванням анатомічних особливостей в конструкції; підвищення уваги дітям сімей демінерів; запровадження штатної посади психолога в гуманітарній організації.

Аналогічним чином було досліджено вплив професійно-важливих психологічних якостей на процес гуманітарного розмінування (рис. 2)

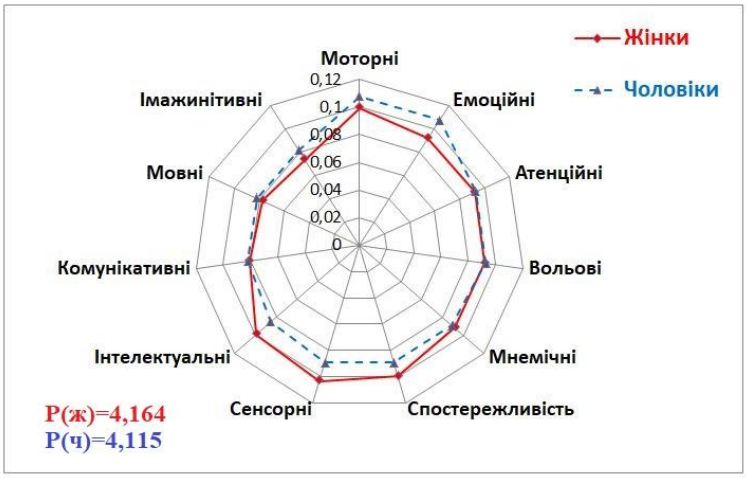

Рисунок 2. Об'єднана діаграма впливу професійно-важливих психологічних якостей на процес гуманітарного розмінування

Порівняльний аналіз наведених на рис.2 результатів показав, що для гуманітарного розмінування в Україні є характерними гендерні відмінності впливу професійно-важливих психологічних якостей на процес гуманітарного розмінування, незважаючи на те, що узагальнені оцінки за результатами, які надали експерти-жінки (Р(ж)=4,164) та експерти-чоловіки (Р(ч)=4,115), є достатньо близькими. Тобто, обґрунтування рекомендацій щодо покращення гендерного психологічного супроводу діяльності демінерів доцільно здійснити з урахуванням отриманих експериментальних результатів.

Показано, що специфічні професійно-важливі психологічні якості жінок-демінерів доцільно враховувати під час проведення навчальних занять, в першу чергу практичних: надавати жінкам більше завдань з емоціональним навантаженням, а також таких, які вимагають прогнозування ходу подій з урахуванням їх імовірності, а також знаходження нових нестандартних рішень. Проведення практичних занять з урахуванням отриманих результатів буде сприяти психологічній підготовці жінок-демінерів до гуманітарного розмінування, зберігаючи при цьому не тільки боєздатність, але й психічне здоров'я під впливом наявних стрес-факторів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Guidelines «Gender-Sensitive Recruitment and Training in Mine Action». Gender and Mine Action Programme Geneva – 2013. https://www.gichd.org/fileadmin/uploads/gichd/Publications/GMAP-Recruitment-and-Training-Guidelines-2013.pdf.

ЧИННИКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ ОФІЦЕРІВ СУХОПУТНИХ ВІЙСЬК В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ

Роман ЄСІН
ад'юнкт кафедри внутрішніх комунікацій інституту стратегічних комунікацій, Національний університет оборони України

Професійна мотивація офіцерів Сухопутних військ є складним багатокомпонентним явищем, що визначається різними чинниками. До основних чинників належать особистісні характеристики, умови служби, рівень підтримки з боку командування та можливості для професійного розвитку [5, 4]. Військова служба передбачає значні фізичні, психологічні та моральні навантаження, що безпосередньо

впливають на рівень мотивації офіцерів. Особливу роль у мотивації військовослужбовців відіграє патріотичне виховання, що формує у офіцерів почуття відповідальності перед державою та народом [1]. Водночас військовослужбовці стикаються з численними викликами, такими як емоційне виснаження, суворі регламентовані умови служби та високі ризики. У зв'язку з цим виникає необхідність у комплексному підході до підтримки професійної мотивації, який включає матеріальні стимули, психологічну підтримку та можливості для самореалізації [1, 2, 6].

Проаналізуємо основні чинники мотивації офіцерів Сухопутних військ:

1. Військова служба потребує від офіцерів високого рівня особистої відповідальності, стійкості до стресу та лідерських якостей. Дослідження показують, що внутрішні мотиваційні чинники, такі як патріотизм, почуття обов'язку та прагнення до самореалізації, є основними рушійними силами професійної діяльності військовослужбовців [6]. Особливу роль відіграє система цінностей, яку офіцери формують ще на етапі навчання у військових навчальних закладах. Військова освіта сприяє розвитку дисциплінованості, рішучості та стратегічного мислення. Крім того, значна увага приділяється морально-психологічній підготовці, що є невід'ємною частиною військового виховання;

2. Військова служба в Сухопутних військах передбачає перебування у важких фізичних і психологічних умовах, що може впливати як позитивно, так і негативно на мотивацію офіцерів (високий рівень ризику для життя та здоров'я, тривалі розлуки з родиною, сувора дисципліна, високі фізичні навантаження).

Дослідження вказують, що офіцери, які проходять службу в умовах підвищеного ризику, демонструють вищий рівень мотивації у разі наявності достатньої підтримки з боку командування та ефективної системи винагород [5]*;*

3. Військово-патріотичне виховання є важливим компонентом формування професійної мотивації військовослужбовців. Відповідно до Концепції військово-патріотичного виховання Міністерства оборони України, патріотизм є базовою складовою морально-психологічної стійкості офіцерів [1]. Ідеологічна підготовка сприяє зміцненню морального духу військових та підвищенню рівня їхньої мотивації до виконання службових обов'язків. Водночас для ефективного впровадження патріотичного виховання важливо поєднувати його з реальними соціальними та культурними ініціативами, які сприяють розвитку національної гордості серед військовослужбовців ;

4. Фінансова стабільність та належний рівень соціального забезпечення є важливими зовнішніми факторами, що впливають на мотивацію військовослужбовців. Зокрема, розмір грошового забезпечення, наявність пільг та можливості для кар'єрного росту відіграють значну роль у формуванні професійної мотивації офіцерів [3].

Успішні армії світу, такі як збройні сили США та країн НАТО, використовують ефективні системи матеріального та нематеріального стимулювання (конкурентну заробітну плату, додаткові соціальні виплати, гарантії післяслужбового працевлаштування, програми психологічної підтримки та реабілітації). В Україні необхідно вдосконалювати систему мотивації військовослужбовців, особливо в умовах сучасних викликів та військових конфліктів.

Для ефективного управління професійною мотивацією офіцерів необхідний комплексний підхід, який включає:

- розвиток лідерських якостей через навчальні програми та тренінги;
- впровадження системи морального та матеріального заохочення, що включає підвищення заробітної плати, соціальні пільги та кар'єрні перспективи;
- посилення психологічної підтримки та впровадження програм реабілітації для військових, які перебувають у зонах бойових дій;
- активізацію військово-патріотичного виховання, що сприятиме зміцненню морального духу та формуванню національної ідентичності серед офіцерів.

Таким чином, професійна мотивація офіцерів Сухопутних військ є комплексним явищем, що формується під впливом особистісних характеристик, умов служби, патріотичного виховання, матеріального стимулювання та рівня підтримки з боку командування. Основними внутрішніми чинниками мотивації є патріотизм, почуття обов'язку та прагнення до самореалізації. Водночас зовнішні чинники, такі як рівень соціального забезпечення та умови служби, також відіграють важливу роль. Ефективна система мотивації офіцерів має поєднувати матеріальні стимули, психологічну підтримку та соціальні ініціативи, що сприятимуть зміцненню морального духу та стійкості військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Верховна Рада України. Концепція військово-патріотичного виховання в системі Міністерства оборони України: Документ v0554322-24, поточна редакція – Прийняття від 14.08.2024. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0554322-24#Text (дата звернення: 03.03.2025).
2. Головня А. Формування системи мотивації офіцерського складу Національної гвардії України до професійного розвитку // Честь і закон. 2023. № 2 (85). С. 97–102. DOI: https://doi.org/10.33405/2078-7480/2023/2/85/282625.
3. Діденко О., Шумовецька С. Акмеологічні засади професійного зростання та лідерства майбутніх офіцерів // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні науки. 2021. Т. 26, № 3. С. 41–53 . DOI: https://doi.org/10.32453/pedzbirnyk.v26i3.878.
4. Ковальчук О. П. Мотиваційні аспекти розвитку управлінської культури військового керівника. Вісник Національного університету оборони України. 2021. №58 (5). С. 94–99. https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-58-5-94-99
5. Avolio B. J., & Yammarino F. J. Development of Officer Leadership for the Army: Preliminary Results. United States Army Research Institute for the Behavioral and Social Sciences, 2004. URL: https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA418016.pdf (дата звернення: 03.03.2025).
6. Kiosi, E., & Karyotakis, K. M. Motivation factors in the military: Ethical leadership and virtue ethics // Psychology Research. 2020. Т. 10, № 8. С. 293–299. DOI: http://dx.doi.org/10.17265/2159-5542/2020.08.001.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Віталій ЖАДАН
аспірант Харківського національного університету внутрішніх справ

Умови невизначеності в роботі поліцейських – це ситуації, коли правоохоронці не мають повної інформації про те, що може статися в майбутньому. Тому, не можуть з абсолютною впевненістю передбачити результати своїх дій або подій, які відбуваються навколо. В професійній діяльності поліцейські часто мають справу з ситуаціями, які швидко змінюються і вимагають миттєвої реакції. Це може включати реагування на злочини, аварії, стихійні лиха та інші непередбачувані події, що вимагають приймати рішення в умовах обмеженої інформації та часу, з високим рівнем стресу і ризиком для життя та здоров'я. Крім цього, поліцейські часто стикаються з травматичними подіями, такими як насильство, смерть та страждання. Необхідність взаємодії з людьми, які перебувають у стані стресу, горя або агресії, створює значне емоційне навантаження, що може призвести до емоційного вигорання та інших психологічних проблем.

В умовах воєнного стану, до перелічених вище факторів, додаються такі як: постійний ризик для життя, через близькість до бойових дій; необхідність приймати швидкі та відповідальні рішення в екстремальних обставинах; психологічне навантаження, через спостереження руйнувань, смертей, та страждань цивільного населення. Усі ці фактори створюють складні умови для роботи поліцейських і вимагають від них високого рівня професіоналізму, стресостійкості та здатності швидко адаптуватися до змін і приймати рішення. Тому, психологічне забезпечення службово-професійної діяльності поліцейських в умовах невизначеності є критично важливим для підтримки їхньої ефективності та психічного здоров'я.

Наразі виокремлюють такі напрямки психологічного забезпечення службово-професійної діяльності поліцейських в умовах невизначеності [1, 2]:

1). Професійний психологічний відбір кандидатів для виявлення осіб, які мають необхідні якості для служби в поліції та роботи в умовах невизначеності. Виключення осіб з високим ризиком девіантної поведінки.

2). Психологічна підготовка, що включає формування психологічної готовності до виконання службових завдань; навчання ефективним стратегіям спілкування та вирішення конфліктів, методам саморегуляції, управління стресом, розвитку емоційної стійкості; підготовка до дій в екстремальних ситуаціях.

3) Психологічний супровід, що включає надання психологічної допомоги в складних службових ситуаціях; профілактику професійного вигорання; консультування з питань міжособистісних відносин у колективі.

4). Психологічна підтримка зі створення сприятливого психологічного клімату в колективі; забезпечення можливостей для психологічного розвантаження та відпочинку (індивідуальні консультації, групові методи роботи); розвиток стресостійкості, емоційної регуляції та навичок прийняття рішень у складних ситуаціях.

5) Реабілітація та відновлення після виконання завдань у складних умовах, що включає психологічну допомогу та відпочинок.

Психологічне забезпечення службово-професійної діяльності поліцейських в умовах невизначеності стикається з низкою серйозних проблем, які потребують уваги та вирішення. Окреслимо основні з них:

1. Недостатня кількість кваліфікованих психологів. Існує дефіцит психологів, які мають спеціалізацію в галузі юридичної психології, що призводить до високого навантаження на наявних фахівців та зниження якості психологічної допомоги.

2. Стигматизація психологічної допомоги. Деякі поліцейські вважають звернення до психолога ознакою слабкості, що перешкоджає своєчасному наданню допомоги. Необхідно проводити інформаційну роботу для подолання цього стереотипу та підвищення довіри до психологічної служби.

3. Недостатня психологічна підготовка. Програми підготовки поліцейських не завжди включають достатньо годин для розвитку навичок саморегуляції, управління стресом та емоційної стійкості. Необхідно розширити та поглибити психологічну складову в навчальних програмах.

4. Складність оцінки психологічного стану поліцейського, особливо в умовах хронічного стресу, є складним завданням. Необхідно використовувати сучасні методи та інструменти психологічної діагностики.

5. Практична відсутність програм реабілітації. Після виконання завдань у складних умовах поліцейські потребують ефективних програм реабілітації, які включають психологічну, соціальну та медичну допомогу. Необхідно розробити та впровадити такі програми.

6. Специфіка роботи в умовах воєнного стану. В умовах воєнного стану, психологічне забезпечення поліцейських набуває особливої важливості. Додатковими проблемами стають: постійний ризик для життя, робота в умовах бойових дій, необхідність приймати швидкі та відповідальні рішення в екстремальних обставинах.

Робота поліцейських часто пов’язана з невизначеністю, особливо в умовах воєнного стану. Щоб допомогти їм підготуватися до таких ситуацій, необхідно зосередитися на кількох ключових аспектах, а саме:

- формуванню та розвитку психологічної стійкості (тренінги з управління стресом; навчання технік релаксації, дихальних вправ; розвиток навичок саморегуляції та емоційного контролю);
- підготовка до діяльності в екстремальних умовах (моделювання різних сценаріїв з непередбачуваним розвитком подій; навчання швидкому прийняттю рішень в умовах обмеженого часу та інформації тощо);
- підтримка психічного здоров’я (забезпечення доступу до психологів та психотерапевтів; створення груп підтримки, де поліцейські можуть ділитися своїми переживаннями);
- розвиток критичного мислення та когнітивної гнучкості, навчання стратегіям прийняття рішень в умовах невизначеності, аналізу інформації, оцінці ризиків та пошуку альтернативних рішень,.
- навчання ефективному спілкуванню, розвиток навичок ведення переговорів, розв’язання конфліктів та роботи з різними групами населення.
- підготовка до роботи з дезінформацією, навчання розпізнаванню фейкових новин та пропаганди; розвиток навичок донесення правдивої інформації до населення.
- фізична підготовка і регулярні тренування для підтримання фізичної форми, необхідної для виконання службових обов'язків.

Вирішення цих проблем потребує комплексного підходу, який включає підвищення кваліфікації психологів, розробку ефективних програм підготовки та реабілітації, а також тісну взаємодію між психологами, керівництвом та поліцейськими.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Самара О.Є., Ташматов В.А. Психологічне супроводження поліцейської діяльності в Україні в умовах війни. *Габітус*. Вип. 50. 2023. С. 171-175

2. Про затвердження Порядку організації системи психологічного забезпечення поліцейських, працівників Національної поліції України та курсантів (слухачів) закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських. Наказ МВС України № 88 від 06.02.2019 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-19#Text.

ОСОБЛИВОСТІ ДЖЕРЕЛ МОТИВАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У МАЙБУТНІХ ПРАЦІВНИКІВ ДСНСУ З РІЗНИМРІВНЕМ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ

Ольга ЖОГЛО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМРП-23 групи.
НК – Ліна ПЕРЕЛИГІНА
доктор біологічних наук, професор,
професор кафедри кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Мотивація – це процес стимулювання до діяльності, задля того, аби досягти заданої цілі. А джерело мотивації – це певна потреба, яка утворюється внаслідок того, чим майбутній працівник Державної служби України з надзвичайних ситуацій вже володіє, оперує та чого досяг у своїй професійній діяльності. Основним джерелом мотивації є формування у майбутнього працівника особистісних потреб, щодо виду діяльності.

Для дослідження показників джерел мотивації до професійної діяльності у групах досліджуваних з різним рівнем мотивації досягнення мети ми використали методику Дж. Барбуто, Р. Сколла «Визначення джерел мотивації». Автори опитувальника запропонували дуже реалістичну і інформативну модель мотивації (при цьому саме в площині взаємин «людина-організація»). Призначення методики – вимір п'яти джерел мотивації: процесуальна мотивація (отримання задоволення від процесу труда); інструментальна мотивація (бажання відчутніх зовнішніх винагород, таких як плата, премії і т.і); внутрішня концепція «Я» (бажання відповідати власним стандартам); зовнішня концепція «Я» (бажання прийняття і підтримки своїх рис, компетентностей та цінностей з боку інших індивідуумів або референтної групи) і інтерналізація мети (бажання досягати цілей, що відповідають інтерналізованим цінностям щодо власної професійної діяльності) [2].

Для дослідження особливостей джерел мотивації до професійної діяльності у майбутніх працівників ДСНСУ ми розподілили вибірку досліджуваних на дві групи – з високим та низьким рівнем досягнення мети. Результати дослідження свідчать про те, що в групі респондентів з високим рівнем мотивації досягнення статистично значимо переважають такі джерела професійної мотивації: «Внутрішні процеси», «Зовнішня «Я- концепція», «Інтерналізація мети» на рівні значущості $p \leq 0{,}001$. За шкалами «Інструментальна мотивація» та «Внутрішня «Я-концепція» на рівні значущості $p \leq 0{,}05$.

В результаті виходить свого роду карта вираженості джерел професійної мотивації в групах з високим та низьким рівнем мотивації досягнення.

Розглянута класифікація джерел мотивації дає систему координат, необхідну для того, щоб прогнозувати поведінку людини, розуміти, як вона приймає рішення. Джерелом мотивації може бути і сам процес роботи; і зовнішні відчутні результати, нагороди (оплата, просування по службі, премії тощо); і приналежність до групи, підтримка її значущих членів, отримання бажаного статусу; і самовдосконалення, бажання досягти більш високого рівня компетентності; і прагнення до самовираження, самоактуалізації, до високих досягнень, до реалізації особисто важливих для людини цілей колективу, подолання викликів.

Мотивований працівник трудиться не тільки тому, що він повинен, але в більшій мірі тому, що хоче. Щоб створити високу мотивацію, треба створити умови для задоволення потреб, причому у кожного – своїх. Робота повинна бути пов'язана для людини не тільки з обов'язками виробляти продукцію, але і з можливостями реалізувати свій творчий хист [1].

Працівники Державної служби України з надзвичайних ситуацій вирізняються сильною мотивацією до успіху. Вони повністю віддаються своїй роботі, прагнучи максимально реалізувати свій потенціал. Цілеспрямованість спонукає їх аналізувати свої досягнення та помилки, щоб постійно вдосконалюватися. Для таких людей важливо отримувати задоволення від самого процесу роботи. Водночас, вони зацікавлені і у зовнішньому визнанні – гідній винагороді за свої знання та зусилля. Працівники ДСНС прагнуть відповідати високим стандартам, як власним, так і суспільним. Їхня "Я-концепція" включає бажання бути гідно оціненими оточенням. Особливо важливим для них є досягнення поставлених цілей, які узгоджуються з їхніми особистими цінностями. Саме це внутрішнє прагнення допомагає їм долати труднощі та успішно виконувати свою роботу. Внутрішні процеси у таких робітників будуть виражатися як бажання отримати задоволення від професійної діяльності. Інструментальна мотивація виступає як бажання отримати винагороду за свою роботу та свої знання, тобто отримати премію, бути нагородженим. Зовнішня та внутрішня «Я-концепція» характеризується як бажання відповідати особистісним стандартам, бути добре оціненим з боку інших людей. Інтерналізація мети – це таке жагуче бажання досягти поставлених цілей, які співвідносяться з інтерналізованими цінностями.

Наше дослідження показує, що майбутні працівники з високим рівнем мотивації досягнення впевнені в виборі професії, що їх робота не є тягарем, вони будуть намагатися досягати висот професійного майстерства. Звичайно працівник повинен мати розуміння, що його трудова діяльність корисна та має бути оцінена. Щодо професійних стандартів, то такі працівники в своїй професійній діяльності встановлюють їх на досить високому рівні. Вони мають сильну внутрішню мотивацію.

Майбутні працівники з низьким рівнем мотивації досягнення будуть виконувати свої професійні обов'язки, але ходячі на роботу витрачатимуть усі свої зусилля та втомлюватися, терпіти, долати труднощі, скаржитись, що його не влаштовує робота, заробітна плата.

Майбутні працівники з високим рівнем мотивації досягнення починаючи справу, мають на увазі досягнення позитивних результатів. В основі активності лежить надія на успіх. Вони зазвичай впевнені в собі, своїх силах, відповідальні, ініціативні й активні. Їх відрізняє наполегливість у досягненні мети, цілеспрямованість.

Майбутні працівники з низьким рівнем потреби в досягнені успіху починаючи справу, вже заздалегідь бояться можливої невдачі, думають про шляхи уникнення цієї передбачуваної невдачі, а не про способи досягнення успіху. Активність більш пов'язана з потребою уникати осуду, покарання, невдачі. Особи, мотивовані на невдачу, зазвичай відрізняються підвищеною тривожністю, низькою впевненістю в своїх силах.

Знання джерел мотивації дозволяє менеджеру з персоналу складати, образно кажучи, «мотиваційну карту» співробітника. У кожної людини можна виявити всі джерела мотивації, але ступінь їх вираженості буде різна.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Занюк С.С. Психологія мотивації : навч. посібник. Київ : Либідь, 2002. 371 с.

2. Психологічна діагностика мотивації особистості до навчання в умовах інформаційного суспільства : монографія / Н. В. Пророк, Л. О. Кондратенко, Л. М. Манилова та ін. ; за ред. Н. В. Пророк. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. 131 с.

СТРЕС В ДІЯЛЬНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Катерина ЗАПЕКА
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКПс-22-2 групи.
НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах
Національний університет цивільного захисту України

Пожежні-рятувальники виконують надзвичайно важливу місію – порятунок людських життів та збереження майна в екстремальних умовах. В умовах війни їхня робота ускладнюється багаторазово, адже окрім звичних ризиків, вони стикаються з обстрілами, вибухами, руйнуванням інфраструктури та необхідністю працювати під постійною загрозою повторних ударів.

Стрес, який виникає внаслідок таких обставин, має серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я рятувальників. Він може впливати не лише на їхню особисту ефективність, а й на злагодженість роботи всієї команди, що у критичних ситуаціях може коштувати людських життів [2, с. 244]. Військові дії додають до і без того складної роботи рятувальників нові виклики, які значно посилюють рівень стресу.

Виконуючи свої обов'язки, пожежні-рятувальники часто опиняються під вогнем, оскільки ворог нерідко атакує об'єкти вдруге, коли на місці вже працюють служби порятунку. Робота в умовах постійної напруги, виснажливі чергування, нестача сну та

відпочинку призводять до серйозних фізичних перевантажень. Спостерігати наслідки обстрілів, рятувати людей з-під завалів, бачити поранених і загиблих – це величезний емоційний тягар, що часто стає причиною психологічних травм. Рятувальники працюють у командах, і загибель колег стає серйозним ударом по моральному стану, викликаючи почуття провини та страху. Неможливість передбачити, де і коли станеться наступна атака, додає додаткового напруження, що виснажує нервову систему [3].

Хронічний стрес у рятувальників має серйозні наслідки як для фізичного, так і для психічного здоров'я. Фізично він може проявлятися у вигляді виснаження, безсоння, головного болю, порушень серцево-судинної системи та зниження імунітету [1, с. 60]. Психологічно стрес часто призводить до тривожних розладів, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), емоційного вигорання. У пожежних-рятувальників можуть з'являтися панічні атаки, порушення концентрації та навіть апатія до роботи. Крім того, напруженість та перевтома можуть впливати на ефективність роботи, що у надзвичайних ситуаціях може мати катастрофічні наслідки [4].

З огляду на важливість роботи пожежних-рятувальників, необхідно впроваджувати заходи, які допоможуть знизити рівень стресу та підтримати їхній психологічний стан.

Серед провідних заходів профілактики можна виокремити наступні:

- психологічна допомога (регулярні зустрічі з психологами, проведення тренінгів зі стресостійкості, підтримка один одного в колективі – усе це допомагає впоратися з емоційним навантаженням);
- фізична та емоційна реабілітація (важливо надавати рятувальникам можливість повноцінного відпочинку після напружених змін. навіть короткотривала відпустка чи зміна обстановки можуть значно покращити емоційний стан);
- підготовка до стресових ситуацій (навчання технікам управління стресом, дихальні практики, спортивні заняття та медитація сприяють покращенню загального психологічного стану);
- створення умов для роботи (забезпечення пожежних-рятувальників необхідним обладнанням, чітке планування змін та зменшення перевантаження допомагає уникнути зайвого напруження) [5].

Професійна діяльність пожежних-рятувальників у воєнний час є надзвичайно важкою та небезпечною. Високий рівень стресу є неминучим, проте важливо зменшувати його вплив на здоров'я та ефективність роботи рятувальників.

Психологічна підтримка, командна взаємодія, навчання методам боротьби зі стресом та можливість відпочинку – це необхідні заходи, які допоможуть зберегти фізичне та ментальне здоров'я тих, хто щодня рятує життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрущенко Т. В. Психологічна підтримка рятувальників: роль і функції психолога. *Науковий вісник Національного університету цивільного захисту України*. Серія: Педагогіка. Психологія. 2019. № 2. С. 58-63.
2. Вишньовський В.В., Чайківський А.М. Стресостійкість як риса особистості професіонала ДСНС. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2021. Вип. 2 (25). С. 241-246.
3. Коваль М. С., Коваль І. С. Професійно-психологічний супровід рятувальників в умовах ризику: навчально-методичний посібник з організації та проведення тренінгу. Львів: ЛДУ БЖД, 2022. 252 с.
4. Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту : монографія. Дніпро : Акцент ПП, 2019. 324 с.
5. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій: методичний посібник. Київ : ЦУЛ, 2023. 92 с.

ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ РЯТУВАЛЬТНИКІВ ПРИ ВИКОНАННІ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАВДАНЬ

Юлія ІЛЬЇНА
кандидат біологічних наук, доцент
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Екстремальний характер умов професійної діяльності рятувальників визначається високими вимогами до фізичної підготовки та індивідуально-психологічних особливостей фахівців даного напрямку. Ефективність та результативність їх діяльності обумовлена взаємодією в команді й залежить від чіткої комунікації, довіри між членами команди, швидкої координації рухів, безумовно наявності необхідного обладнання та загальної підготовки до дій в екстремальних ситуаціях.

Тренованість, організованість, впевненість, адаптивність до умов, що змінюються, висока відповідальність – ось запорука ефективності діяльності. Синергія цих чинників забезпечує оперативність та безпеку під час виконання завдань.

Відповідальність є одним з ключових чинників, що забезпечує довіру між пожежними-рятувальниками, впевненість у виконанні завдань та забезпечення безпеки.

Науковці пропонують інтерпретацію до визначення понять «відповідальність» і «відповідальна поведінка» через мотивацію і вищу психічну функцію - волю, і навіть аналізуються чинники відповідальної чи безвідповідальної поведінки крізь призму передумов формування та розвитку цієї якості [1, 3, 4]. Відповідальне ставлення будується на основі інтеріоризації норм, цінностей, установок, що транслюються як у конкретній соціальній групі, так і системою (інститутом) соціалізації загалом. Виходячи з цього, актуальними стають дослідження динаміки відповідального відношення, взаємозв'язку з прийняттям відповідної соціальної ролі та тих цінностей, усвідомлення яких зумовлено всією соціалізацією індивіда до включення у відповідну діяльність та соціальні групи.

Колективна відповідальність, так само як і особиста — є особливим різновидом свідомості. Це готовність добровільно і усвідомлено приймати на себе зобов'язання щодо інших членів суспільства, групи, колективу, піклуватися про них, запобігати ризикам, мінімізувати збитки від соціальних дій і таким чином піклуватися про соціальне благополуччя, здоров’я.

Відповідальність у професійній поведінці особистості визначається як зовнішніми, так і внутрішніми регуляторами. Зовнішніми регуляторами виступають правові та моральні норми (статут, нормативні документи), що склалися в суспільстві, організації, на підприємстві, і реалізуються в кожній з підсистем. Внутрішніми регуляторами виступає усвідомлення особистістю відповідності або невідповідності своєї поведінки об'єктивно існуючим моральним нормам, суспільним вимогам [2 , с. 332]. Її особливість у тому, що вона є особистісною формою самоконтролю. При цьому спочатку формується відповідальне ставлення до обов'язків, вимог колективу.

Відповідальність функціонує саме через психологічні складові — готовність до певного типу поведінки, мотивацію, риси соціального та індивідуального характеру, самоорганізацію. Психологічною передумовою відповідальності є вибір певної лінії поведінки особистості. Людина використовує різні стратегії поведінки, визнаючи відповідальною за свої дії та вчинки або себе, або зовнішні сили.

Наше емпіричне дослідження було спрямовано на вивчення відповідального відношення до виконання службових обов’язків рятувальниками у групах. Ми використали методику визначення відповідального ставлення до службової діяльності (О. Сорокіна), яка дозволила виявити відмінності у проявах відповідальності у фахівців з різним стажем роботи. У рятувальників зі стажем роботи до п’яти років –

встановлено зростання показників колективної відповідальності на 5%, інституційної – на 11% та спад особистісної на 4%.У фахівців зі стажем роботи більше п’яти років – підвищення особистісної відповідальності (5,3%) та інституційної (7,4%), майже не змінні показники колективної.

Результат становлення пов'язується з досягненням працівниками такого рівня професійної зрілості, який сприяє самостійному прийняттю рішення, сумлінному виконанню функціональних обов'язків, доведенням дорученої чи прийнятої особистої справи, завдання, наказу до кінця, готовності нести відповідальність за вчинене перед собою, товаришами по службі, постраждалими та особами, яким вкрай необхідна допомога.

Аналіз отриманих даних свідчить ще й про поступове зростання планомірності протягом професіоналізації: фахівці зі стажем більше, ніж 5 років воліють послідовно реалізовувати поставлені цілі, мають розвинені навички тактичного планування, їх можна охарактеризувати як вольових та організованих особистостей, здатних зусиллям волі структурувати свою поведінкову активність.

Так, за результатами дослідження можемо стверджувати, що протягом професіоналізації відбувається поєднання структурованого підходу до організації часу зі спонтанністю та гнучкістю, вміння цінувати всі складові свого психологічного часу з поєднанням для себе цінного досвіду. Досвідчені рятувальники усвідомлено ставлять цілі, планують свою діяльність, у тому числі за допомогою зовнішніх засобів, і, проявляючи вольові якості та наполегливість, йдуть до її досягнення. Можливо, в окремих видах діяльності вони можуть бути надмірно структуровані, організовані та недостатньо гнучкі, але це не заважатиме виконанню професійних обов’язків, враховуючи професійну спрямованість. Тим не менш, вони досить ефективно можуть структурувати свою діяльність.

Такі психологічні особливості працівників ДСНС, як дисциплінованість, командний дух, стресостійкість та відповідальність, як одна з ключових рис, - сприяють швидкій адаптації в кризових ситуаціях і поліпшують взаємодію в команді, що є критично важливим для ефективної роботи.

Таким чином, відповідальність – це не лише моральна категорія, це чинник, який визначає якість та результативність роботи рятувальників. Вона обумовлює напрямок діяльності, прийняття рішень, координацію дій у групі, рівень помилок та психологічну мотивацію супротиву екстремальним ситуаціям. Високий рівень відповідальності забезпечує виконання завдань з високою результативністю та зменшенням ризиків для життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грищук В.К. Соціальна відповідальність : навчальний посібник, Львівський університет внутрішніх справ. 2012. 152 с.

2. Ільїна Ю.Ю., Щербакова А.М. Становлення професійної ідентичності та відповідального ставлення до службової діяльності рятувальниками протягом навчання. / The 12th International scientific and practical conference “Actual issues of the development of science and ensuring the quality of education” (March 28 – 31, 2023) Florence, Italy. International Science Group. 2023. С. 329-333.

3. Крошка Н.П. Аналіз наукових підходів до визначення поняття «відповідальність»// Науковий вісник Херсонського державного університету, Вип. 3. Том 1, 2016. С. 54-58.

4. Ложкін Г.В., Лазарко О.В. Поняття відповідальності в історико-філософському психологічному дискурсі. Психологія і суспільство. – 2003.№ 4.С.61-62.

5. Савчин М.В. Психологія відповідальної поведінки : монографія. Івано-Франківськ : Місто НВ, 2008. 280 с.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

Ольга КАРАБЧУК
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Микола ФОМИЧ
кандидат психологічних наук, доцент,
начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Завдячуючи теоретичному аналізу проблеми дослідження [1-3] ми вирішили, що ефективному розвитку професійної самоідентичності майбутніх психологів можуть сприяти певні психолого-педагогічні умови та чинники, за допомогою яких відбувається формування професійної самоідентичності. Тому метою нашого дослідження стала спроба теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості розвитку професійної самоідентичності майбутніх психологів. Дослідження проводилося на базі Національного університету цивільного захисту України, у якому взяли участь 30 здобувачів освіти – майбутніх психологів: 15 осіб 3-го курсу та 15 осіб 4-го курсу.

Результати анкетування довели наявність: часової перспективи процесу професійного самовизначення; первинного інтересу до професії; значущих сфер (навчання, сім'я, захоплення та ін.); бачення і розуміння свого місця в професійній сфері в майбутньому та інші аспекти професійної самоідентичності майбутніх психологів.

За результатами отриманих даних, можна зробити висновок, що більшість здобувачів освіти:

- самостійно обрали даний напрямок професійної підготовки. Це може свідчити про їх усвідомлений вибір, здобувачі мають чіткі уявлення про роботу психолога;
- прагнуть самоствердити себе за рахунок обраної професії. Для здобувачів третього курсу домінантним стає прагнення спробувати себе у практичній діяльності. Здобувачі четвертого курсу хочуть отримати престижну спеціальність, роботу;
- впевнені у виборі майбутньої професії. Особливо цікавим є той факт, що на третьому курсі є значна частина здобувачів (18%), які впевнені, що їх вибір неправильний.

З огляду на отримані результати можна говорити про те, що в половини здобувачів освіти процес формування професійної самоідентичності протікає позитивно, про це свідчать відповіді здобувачів про зміну професії, на це питання відповіли негативно більшість опитуваних, тобто вони вже на свідомому рівні обрали дану професію і не мають бажання її змінювати. Цікавими є наступні результати – 8% здобувачів четвертого курсу відповіли позитивно на можливість змінити професію. Здобувачі вже спробували себе під час проходження практики, мали змогу відчути себе у ролі психолога, це могло вплинути на їх відношення до обраної професії.

Проаналізувавши отримані результати можна зазначити, що багато здобувачів освіти не хотіли б покинути навчання заради роботи не за спеціальністю. Вони бачать себе саме у цій професії. Також є здобувачі, яким неважливо де працювати (3-курс – 18%), це звичайно насторожує, адже в таких здобувачів у більшості переважає зовнішня мотивація над внутрішньою і в майбутньому – це може свідчити про слабкий рівень професіоналізму.

Відповіді здобувачів стверджують, що їхній вибір ґрунтується не на простих уявленнях, а на усвідомленні усіх плюсів і мінусів професії;

Важливими є мотиви обрання професії: можливість допомагати людям, можливість спілкуватися з людьми, особистий та професійний саморозвиток;

Частина здобувачів третього (46%) курсу спрямована на навчальну діяльність, оскільки вони ще не знайомі з особливостями своєї професії. Інакшою є ситуація випускників, які головним для себе вважають допомагати людям (40%);

Констатуємо високі показники позитивної відповіді у здобувачів третього (76%) курсу щодо вирішення власних проблем, оскільки вони обирають професію психолога, мотивуючи свій вибір саме можливістю вирішення власних проблем. Випускники (4-йкурс – 70%) мають не лише теоретичний базис, але й змогли спробувати себе у практичній діяльності, і вже мали можливість в минулому вирішувати виникаючі особисті ситуації.

За даними анкетного дослідження можна відмітити, що самовизначення здобувачів-психологів проходить успішно, переважає особистісне самовизначення, що відповідає завданням розвитку даного вікового періоду. Але можна відмітити труднощі професійного самовизначення, не реалістичність професійних настанов, невизначеність та низька диференційність майбутнього, неузгодженість різних життєвих цілей і відсутність чіткої мети їх реалізації.

Все це свідчить про недостатню готовність здобувачів освіти до реальних труднощів і самостійного вирішення, що може стати причиною виникнення психологічної кризи після закінчення ЗВО. Для вирішення цих проблем потрібно формувати та розвивати: професійну і особистісну позицію психолога, професійний етикет та стиль поведінки, професійну рефлексію.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрушко Я.С. Психологічні особливості становлення професійної ідентичності у процесі професіоналізації особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2013. Вип. 1. С. 215–223.

2. Борисюк А.С. Професійна ідентичність медичного психолога : соціально-психологічний аналіз : монографія. Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника. Видання Чернівці : Книги-ХХІ, 2010. 217 с.

3. Ямчук. Т.Ю. Модель розвитку професійної самоідентичності. *Міжнародний науковий журнал*. Київ 2016. Випуск 6. Том 3. С. 86-89.

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ВІДМІННОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Руслана КИРИЧЕК
НК – Тетяна Горобець
кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Сучасне суспільство стикається з великою кількістю надзвичайних ситуацій, що потребують швидкого та ефективного реагування спеціалізованих служб. Рятувальники Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) щоденно перебувають в умовах підвищеного ризику. У контексті військових дій та соціально-економічних труднощів в Україні ця тема набуває особливої актуальності, адже психологічна стійкість рятувальників безпосередньо впливає на їх здатність виконувати завдання в екстремальних умовах [1, с. 45].

Психологічна стійкість є особливо необхідною, враховуючи умови несення служби в підрозділах ДСНС. Специфіка професійної діяльності рятувальників полягає у постійному виконанні завдань в умовах стресу та емоційного напруження [2, с. 57]. Це обумовлює необхідність аналізу індивідуально-психологічних особливостей працівників, які впливають на їхнє психологічне благополуччя та професійну ефективність [4].

Вченими активно досліджується структура психологічного благополуччя (Л. В. Жуковська, К. Ріфф, В. О. Хащенко); усвідомлення життя (П. П. Фесенко) тощо.

Для психології особистості і психології в цілому, надзвичайно важливим є переживання благополуччя, що є найважливішою складовою частиною домінуючого настрою особистості. Саме через нього психологічне благополуччя, як інтегративне переживання, чинить постійний вплив на різні параметри психічного стану людини, успішність поведінки, продуктивність діяльності, ефективність міжособистісної взаємодії та багато інших сторін зовнішньої і внутрішньої активності індивіда.

Індивідуально-психологічні відмінності рятувальників з різним рівнем психологічного благополуччя виявляються у когнітивній, емоційній, особистісній та поведінкових сферах:

Когнітивні відмінності – працівники з високим рівнем благополуччя характеризуються позитивним мисленням, адекватною самооцінкою, тоді як низький рівень благополуччя проявляється у схильності до негативних установок.

Емоційні особливості – при високому рівні благополуччя людина емоційна стійка, має низьку тривожність та здатна регулювати свої емоції. Вважається, що низький рівень супроводжується підвищеною чутливістю до стресу, схильністю до емоційного вигорання.

Особистісні риси – рятувальники з низьким рівнем благополуччя частіше демонструють замкнутість, підвищений рівень тривожності та імпульсивність, а працівники з високим рівнем благополуччя більш відкриті до нового, мають розвинутий самоконтроль.

Поведінкові прояви – високий рівень благополуччя сприяє ефективному вирішенню проблем та соціальній взаємодії, тоді як низький рівень може виражатись у пасивності, прокрастинації [3].

Таким чином, існує об'єктивна необхідність у вивченні особливостей психологічного благополуччя рятувальників, аналізі індивідуально-психологічних відмінностей та розробці практичних рекомендацій для підтримки їхнього ментального здоров’я та професійної ефективності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Іваненко І.І. Психологічні аспекти професійної діяльності рятувальників. Київ: Наукова думка, 2024. 234 с.

2. Петренко П.П. Стресостійкість та її роль у професійній діяльності. Харків: Видавництво ХНУ, 2023. 178 с.

3. Ріфф К.Д. Структура психологічного благополуччя: повторний аналіз. Журнал особистості та соціальної психології. 1995. том 69. С. 719-727.

4. Сидоренко С.С. Емоційна регуляція у стресових умовах. Львів: ЛНУ, 2022. С 92.

ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ВИКОРИСТАННЯМ СПЕЦІАЛЬНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРИБОРІВ – ПОКРАЩЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ОБОРОНЦІВ УКРАЇНИ

Леся КІЩУК
доктор філософії,
начальник науково-дослідної лабораторії проблем внутрішніх комунікацій,
Національний університет оборони України

Нові вимоги до психологічного забезпечення службово-професійної діяльності військовослужбовців та інших сил безпеки і оборони зумовлені сучасними викликами, пов'язаними з воєнним станом в Україні. Тривале психоемоційне напруження разом з інтенсивним бойовим навантаженням, підвищеним пізнавальним навантаженням, надзвичайно високим фізичним виснаженням створюють передумови для формування дезадаптивних станів, що згубно позначається на виконанні трудових завдань і рівня боєздатності в цілому. Під час психологічної реабілітації та навчання першочергово стоїть питання формування емоційної стійкості захисників України, при цьому має бути запроваджено науково обґрунтований підхід із залученням сучасних психокорекційних технологій. Застосування спеціальних психологічних засобів у психокорекційній роботі відкриває нові можливості для підвищення стресостійкості військовослужбовця через стимуляцію нейропластичності, розвиток саморегуляції та послаблення негативних наслідків бойового стресу. Інновації дозволяють персоніфіковану психоемоційну корекцію в напрямку досягнення оптимального рівня когнітивного функціонування, відновлення механізмів адаптації та стабілізації нейрофізіологічних процесів.

Одним із перспективних напрямків у сфері психологічного супроводу військовослужбовців є психокорекційна робота з використанням спеціальних психологічних засобів, спрямована на підвищення емоційної стійкості військовослужбовців в умовах бойового стресу. Водночас емоційна стійкість захисників України в умовах воєнного стану відіграє критично важливу роль у питаннях боєготовності, успішного виконання завдань та збереження психічного здоров'я в умовах екстремальної ситуації.

Наукове обґрунтування використання спеціальних психологічних приладів базується на сучасних досягненнях психофізіології, когнітивної нейронауки та психотерапії. До таких приладів належать біологічний зворотний зв'язок, електроенцефалографічні стимулятори, аудіо-візуальна стимуляція, віртуальна реальність для психотерапії, що сприяють регуляції психоемоційного стану військовослужбовців. Основна мета їх застосування полягає у формуванні здатності до саморегуляції, зниженні рівня тривожності, покращенні концентрації уваги, стабілізації серцевого ритму та контролі рівня кортизолу – основного гормону стресу.

Біологічний зворотній зв'язок використовується для підвищення емоційної стабільності в умовах воєнного стану. Дана технологія дозволяє отримувати інформацію про миттєві процеси, що відбуваються в організмі, наприклад, частоту серцевих скорочень, ритм дихання та інші параметри, що характеризують діяльність нервової системи. Завдяки біологічному зворотному зв'язку охоронці можуть розпізнавати власну фізіологічну реакцію на стресори та отримувати зворотний зв'язок щодо емоційного стану. Це дозволяє навчитися самостійно регулювати психоемоційний стан за допомогою різних технік релаксації, дихальних вправ або концентрації, що, у свою чергу, допомагає знизити рівень тривожності, покращити настрій і загальну адаптацію до стресових ситуацій [3].

Електроенцефалографічні стимулятори, аудіовізуальна стимуляція та віртуальна реальність є відносно новими технологіями, що запроваджуються у психотерапії –

насамперед завдяки підвищенню емоційної стійкості військовослужбовців в умовах воєнного стану. Електроенцефалографічні стимулятори (ЕЕГ-стимулятори) використовують принципи електроенцефалографії для моніторингу та корекції мозкової активності. Ці пристрої дозволяють отримувати інформацію про електричну активність мозку в реальному часі, що надає можливість військовослужбовцям відслідковувати нейрофізіологічні реакції на стресові фактори. Завдяки цьому вони можуть навчитися управляти емоційним станом через тренування, спрямовані на оптимізацію роботи різних зон мозку, що відповідають за регуляцію емоцій, увагу та пам'ять [4].

Використання аудіовізуальної стимуляції надає можливість впливати на психоемоційний стан за допомогою нових звукових і візуальних комплексів. Ця інновація здатна запропонувати заспокійливе або стимулююче середовище, яке знижує тривогу, підвищити настрій і покращити когнітивні функції. Наприклад, пейзажі, що відображають м'які, спокійні ситуації в природі, супроводжуватимуться заспокійливою музикою, щоб покращити емоційний стан військовослужбовців і дозволити їм відновити внутрішню рівновагу після стресових ситуацій [2].

Розвиток віртуальної реальності також відкриває перспективи для психотерапії, пропонуючи перспективу створення безпечного та контрольованого середовища для терапевтичних втручань. Наприклад, у роботі з військовослужбовцями є можливість відтворити складні сценарії, які цілком можуть виникнути під час виконання службових обов'язків. Це дозволить пережити наслідки травмуючої події вільним від інциденту в умовах, коли вони матимуть можливість навчитися протистояти почуттям і реакціям. Десенсибілізація та рефреймінг процесів звернення до віртуальних інструментів мають тенденцію до зниження рівня стресу та розвитку навичок подолання кризових ситуацій [1].

Впровадження на практиці спеціальних психологічних методик у системі психологічного забезпечення сил безпеки і оборони України потребує створення інфраструктури для підготовки та навчання психологів, які володіють методикою роботи з цими технологіями. Інтеграція таких засобів у систему психологічної реабілітації та підготовки особового складу підвищить ефективність психопрофілактичних заходів і в цілому підвищить рівень стресостійкості захисників України.

Висновок. Отже, варто відзначити високу ефективність використання спеціальних психологічних приладів у психокорекційній роботі з військовослужбовцями, які зазнають впливу бойового стресу. Запровадження технологій біологічного зворотного зв'язку, аудіо-візуальної стимуляції та віртуальної реальності сприяє підвищенню рівня саморегуляції, покращенню когнітивних функцій, стабілізації психоемоційного стану та зниженню ризиків розвитку посттравматичних стресових розладів. Наукове обґрунтування використання цих методів базується на дослідженнях нейропластичності та адаптаційних можливостей центральної нервової системи. Вплив на фізіологічні показники, такі як частота серцевих скорочень та ритми мозкової активності, дозволяє ефективно контролювати рівень стресу та формувати стійкі навички емоційної саморегуляції. Адаптація цих методів у структурі психологічного забезпечення сил безпеки та оборони України сприятиме покращенню загальної боєздатності особового складу, зниженню рівня професійного вигорання та підвищенню ефективності виконання службових завдань.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бейлі Л. Програма віртуальної реальності, що використовується для оцінки емоційної реакції. *HealthySimulation. com*, 2024. URL: https: // www. healthysimulation. com / uk / vr-application-emotional-assessment/

2. Криворучко І. О. Методи і засоби аудіовізуальної стимуляції оператора в процесі його професійної діяльності. URL: https: // conferences. vntu. edu. ua / index. php / all-frtzp / all-frtzp – 2017 / paper / download / 2734 / 2100

3. Кургаєв О. Архітектура систем реабілітації з біологічним зворотним зв’язком. *Математичні машини і системи*. 2022. № 3. С. 121–136.

4. Van Luijtelaar G., Verbraak M., Van Den Bunt M., Keijsers G., Arns, M. EEG findings in burnout patients. *Journal of Neuropsychiatry*, 2010. №22 (2). P. 208–217.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ОФІЦЕРІВ ОПЕРАТИВНОГО РІВНЯ

Олександр КОВАЛЕНКО
ад’юнкт
Національний університет оборони України

Психологічне забезпечення розвитку управлінської компетентності офіцерів оперативного рівня у вищих військових навчальних закладах є важливою складовою процесу військово-професійної підготовки. Воно включає різноманітні методи, що сприяють підвищенню психологічної стійкості, емоційної стабільності та загального благополуччя офіцерського складу, що є важливим для готовності до виконання бойових, спеціальних завдань у складних умовах стресу та небезпеки. Дослідження свідчать, що неналежна військово-професійна підготовка та недостатня психологічна готовність можуть призвести до стресу, тривоги та невпевненості. Особливістю управлінської діяльності офіцерів оперативного рівня є її достатньо жорстка регламентація.

Розвиток управлінської компетентності офіцерів під час підготовки у ВВНЗ органічно інтегрується в систему оперативного та стратегічного військового управління. Це безпосередньо впливає на боєготовність і боєздатність військових частин і підрозділів, а також на морально-психологічний стан особового складу.

На думку В. Ягупова, термін «управлінська компетентність» є інтегральною характеристикою професійного, психологічного та суб’єктного становлення фахівця, яка формується у процесі його формальної, неформальної та інформальної освіти. Це психічне утворення не є вродженим, а набувається через системну та контекстну підготовку фахівця і відображає поєднання теоретичних і практичних професійних знань, практичних умінь, навичок, здатності до виконання професійних обов’язків, а також особистісної, мотиваційної та професійної готовності до діяльності [4].

На нашу думку, управлінська компетентність офіцера оперативного рівня характеризується як якісний інтегрований результат його військово-професійної підготовленості, спроможності та готовності до виконання службових обов’язків на певній посаді. Вона формується в процесі здобуття військово-професійної освіти і стосується конкретного суб’єкта військового управління як майбутнього суб’єкта військово-професійної діяльності, здатного ефективно реалізовувати свої функції в межах обраного професійного середовища [4], тобто його управлінська діяльність містить безпосередньо менеджмент. Водночас у науковій літературі поняття «менеджмент» обґрунтовується як багатокомпонентне явище, яке включає кілька ключових складових: процес управління будь-яким об’єктом чи системою; володіння мистецтвом управління, що потребує творчого підходу й адаптивності до змін; професіоналізм організатора, який сприяє досягненню ефективності діяльності організації без надмірного застосування жорстких адміністративних методів [2].

Згідно Т. Мацевка, управлінська компетентність магістра військового управління оперативного рівня є стан опанування комплексом управлінських знань, навичок, умінь, а також культурою військового менеджера, що формується в процесі професійно-педагогічної підготовки. Вона включає розвиток особистісних і професійно значущих індивідуально-психічних характеристик [1]. Таке визначення є обґрунтованим, оскільки воно відображає ключові аспекти військово-професійної діяльності офіцера, що

включає управлінську складову. Водночас зазначимо, що воно не враховує ціннісно-мотиваційний компонент, який також є важливим елементом управлінської компетентності.

Крім того, важливою характеристикою є надпредметність і міждисциплінарність управлінської компетентності офіцерів, оскільки це є результатом інтегрованого освоєння різних навчальних дисциплін і військово-професійних знань, необхідних для виконання ролі «лідера оперативного рівня» в конкретній ланці військового управління – як на оперативному, так і на стратегічному рівнях. І, нарешті, різнофункціональність означає, що розвиток управлінської компетентності дозволяє офіцерам оперативного рівня підготовки обіймати різноманітні посади в системі військового управління – від виконавців до керівників структурних підрозділів на оперативному та стратегічному рівнях. Це забезпечує їм можливість ефективно функціонувати у різних сферах військового управління, успішно виконувати завдання, що постають перед ними на кожному етапі служби.

Управлінська компетентність фахівців у військовому управлінні є багатогранною характеристикою, що поєднує теоретичні знання та практичні навички, уміння та здатності, необхідні для успішної реалізації управлінських функцій в умовах високих вимог і постійних змін. Вона визначає здатність офіцерів адаптуватися до змінюваних обставин і ефективно управляти ресурсами для досягнення поставлених цілей. Успішність професійної діяльності керівників зумовлена наявністю інтегрованої компетентності, що охоплює планування, організацію, контроль, координацію, прийняття управлінських рішень і реалізацію адміністративних функцій [3]. В повній мірі це стосується і управлінської компетентності офіцерів оперативного рівня.

Отже, управлінська компетентність офіцерів оперативного рівня представлена як професійно значуще психічне утворення, що охоплює їх цінності, мотивацію до управлінської діяльності, теоретичну підготовленість, практичні навички, уміння, здатності, психологічну, суб'єктну та професійну готовність до реалізації управлінських функцій на оперативній ланці управління. Ефективність виконання визначених завдань залежить від того, наскільки добре військовий керівник зможе управляти своїми емоціями та зберігати психологічну стійкість.

Однією із головних задач психологічного забезпечення військово-професійної підготовки у ВВНЗ є необхідність створення умов для розвитку управлінської компетентності офіцерів оперативного рівня, розвитку їх здатності зберігати оптимальний психологічний стан за умов високого стресу та небезпеки.

Психологічне забезпечення розвитку управлінської компетентності офіцерів оперативного рівня у вищих військових навчальних закладах є важливою складовою військово-професійної підготовки і повинне бути націлене на розвиток психічної стійкості, емоційної стабільності та швидкої адаптації до змін у службово-професійній діяльності, що забезпечить ефективність їхньої роботи в бойових (екстремальних) умовах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мацевко Т. М. Психологічні особливості розвитку управлінської компетентності майбутніх магістрів військового профілю: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09 / Нац. акад. оборони України. К., 2007. 220 с.

2. Свистун В. І. Полікультурна компетентність військовослужбовця як суб'єкта діяльності з підтримання міжнародного миру і безпеки. Проблеми освіти. 2019. Вип. 92. С. 154–158.

3. Тарасюк Ю. М. Формування управлінської компетентності у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців із військового управління. Інноваційна педагогіка. 2020. Вип. 26. 2020. С. 164–167. URL: DOI https://doi.org/10.32843/2663–6085/2020/26.32.

4. Ягупов В. В. Суб’єктно-діяльнісний підхід як ефективна методологічна основа формування готовності військового керівника до управлінської діяльності. Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти : зб. наук. пр. 2008. Вип. 17 (21). С. 101–111.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ

Дар’я КОВАЛЬ
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 1-МКПР групи.
НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА
доктор психологічних наук, професор,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Вивчення даної теми є досить важливим у сфері психології, соціології та медицини. Детальне вивчення теми має значний вплив на розуміння механізмів формування залежностей, їх наслідків та методів лікування. У сучасному світі зростає як традиційні (хімічні), так і нові форми залежностей (цифрові, поведінкові). Це створює значний соціальний і психологічний виклик, через що обмежують особистісні можливості, перешкоджають самореалізації та погіршують якість життя як індивідів, так і суспільства загалом. Щоб контролювати цю ситуацію потрібно знати психологічні особливості залежих людей, механізми виникнення цих залежностей та методи лікування та профілактики.

Проблемою дослідження залежної поведінки займається багато вчених. Значний внесок у вивчення залежностей(адикцій) зробили такі вчені, а саме: Ц. П. Короленко[3], автор однієї із перших класифікацій нехімічних адикцій; М. Горобей зазначає, що адикції є результатом загострення шкідливих звичок і формуються вони внаслідок незадоволеності певних потреб та складних життєвих подій[2];О.Б. Симатова, яка займається профілактикою залежної поведіки людини [4;5].

Уперше термін «адиктивна поведінка» було використано В. Міллером для визначення процесу зловживання різними речовинами, які змінюють психічний стан особи (психоактивні речовини, алкоголь, тютюн) і формують залежну поведінку.

Розуміння особистісних характеристик дозволяє розробити індивідуалізовані психокорекційні програми, які спрямовані на зниження залежностей. Це особливо актуально у зв'язку з недостатньою розробленістю методів діагностики та терапії різних типів залежностей.

Існують біологічні, психологічні, спадкові та соціальні чинники формування залежної поведінки. Біологічні, пов’язані зі специфікою розвитку особистості та мозковою дисфункцією. Психологічні чинники вказують на те, що від психоемоційного стану залежить якість нашого життя. Людина після стресу, потрясіння або травми може за допомогою наркотиків та інших залежностей намагатися приглушити фізичний або психологічний біль. Сюди відносимо й психічні захворювання (депресія, слабка нервова система, розлад особистості, шизофренія, тривала фрустрація тощо). У такому разі, крім медикаментозного лікування, потрібна терапія у психолога.Спадковість. Крім талантів і здібностей людині може генетично передатися схильність до залежності, якщо від неї страждав хтось із родичів. Генетична схильність, наприклад, до алкоголізму підтверджується у реальних випадках. Соціальні чинники. Соціум та оточення людини як ніщо інше може стати причиною появи стійкої залежності. Особливо це стосується людей, які залежать від думки оточення [6].

До соціальних чинників можна віднести такі ситуації:

- проблеми в сім’ї чи з друзями;

- відсутність розуміння у колективі;
- смерть рідної людини;
- дитячі емоційні травми психіки;
- нестабільна ситуація в країні;
- нестача грошей, що стає причиною лудоманії [6].

Емоції є складовою частиною залежності. Саме тому у формуванні адиктивної поведінки визначальну роль відіграє підкріплення позитивного емоційного стимулу, що приводить до наступного його закріплення та утворення стійкого поведінкового паттерну. Людина фактично залежить не від препарату, а від емоцій. Це означає, що в першу чергу важлива не модальність емоції (позитивна чи негативна), а її інтенсивність. Чим сильніше емоція, тим сильніше залежність. Відхід від реальності відбувається у вигляді своєрідної "втечі", коли замість гармонійної взаємодії з усіма аспектами дійсності відбувається активація в якому-небудь одному напрямку. При цьому людина зосереджується на вузькоспрямованій сфері діяльності, ігноруючи всі інші[1].

Отже, вивчення формування залежної поведінки є складною але важливою темою. Розуміючи причини адикцій, можна створити якісні методи лікування та реабілітації індивіда. А також проводити психоедукацію для не залежних осіб для випередження формування можливих залежностей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гаврищак Л. Психологія залежної поведінки : методичні рекомендації до семінарських занять / Л. Гаврищак – Дрогобич, 2018 – 66 с.

2. Горобей М.П. Проблеми шкідливих звичок і залежностей студентів/ М.П. Горобей – 2011.

3. Короленко Ц. П. Психодинамічні механізми адикцій / Ц. П. Короленко, Т. А. Шпікс. – Саарбрюккен: LAP, 2011. – 188 с.

4. Михайлишин У.Б. Психологічні особливості адиктивної поведінки студентів / Михайлишин У.Б., Шмідзен І.Ю // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Сіверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. – № 3(47). – С.110-119.

5. Михайлишин У.Б. Теоретичний аналіз проблеми впливу конформізму на виникнення адиктивної поведінки студентів / Михайлишин У.Б., Шмідзен І.Ю.// Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Сіверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2019. – № 1(48). – С.143-149.

6. Наркологічний центр. Причини виникнення залежностей: біологічні, психологічні та соціальні фактори, котрі сприяють розвитку адиктивної поведінки. – 2024. – С.2-3.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ КУРСАНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В ЗВО ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Юлія КОЖЕМ'ЯКА
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКПс-22-2 групи.
НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Актуальність дослідження психоемоційного стану курсантів у процесі навчання в закладах вищої освіти Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ЗВО ДСНС) в умовах воєнного стану зумовлена підвищеними психологічними навантаженнями, з якими стикаються майбутні рятувальники. Військові дії, нестабільна ситуація в країні, підвищені вимоги до професійної підготовки та необхідність бути готовими до надзвичайних ситуацій впливають на рівень стресу, емоційну стабільність та загальний психічний стан курсантів. Важливість цієї теми обумовлена необхідністю розробки ефективних методів психологічної підтримки, які сприятимуть збереженню ментального здоров'я, підвищенню стресостійкості та адаптації до екстремальних умов роботи. Адекватна психологічна підтримка та вчасне виявлення психоемоційних проблем сприятимуть підготовці висококваліфікованих фахівців, здатних ефективно діяти в кризових умовах.

Психоемоційний стан – це комплексний стан людини, що включає її емоційний фон, психічне самопочуття та реакції на зовнішні обставини. Він визначається рівнем стресу, тривожності, емоційної стійкості, мотивації та загального психологічного благополуччя. Психоемоційний стан курсантів формується під впливом навчального навантаження, специфіки майбутньої професії, фізичних випробувань, а також зовнішніх факторів, таких як воєнний стан [1]. Високий рівень стресу може призводити до емоційного виснаження, тривожності чи навіть психологічних розладів, тоді як ефективна підтримка сприяє розвитку стресостійкості, самоконтролю та готовності до виконання службових обов'язків у надзвичайних умовах.

Наприклад, курсант ЗВО ДСНС України, який навчається в умовах воєнного стану, може відчувати підвищену тривожність через постійні новини про бойові дії, можливі ракетні удари або загрозу залучення до ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Це може проявлятися у вигляді емоційного напруження, проблем зі сном, зниження концентрації уваги або навіть апатії. Водночас, якщо курсант отримує належну психологічну підтримку, має доступ до тренінгів зі стресостійкості та розуміє важливість своєї майбутньої місії, його психоемоційний стан може залишатися стабільним. Він навчиться контролювати свої емоції, швидко приймати рішення в кризових ситуаціях і зберігати спокій під час виконання службових обов'язків, що є критично важливим для ефективної роботи рятувальника.

В сучасній Україні психоемоційний стан курсантів ЗВО ДСНС формується під впливом низки факторів, зокрема воєнних дій, підвищених вимог до служби, фізичних і психологічних навантажень. Курсантам доводиться не лише засвоювати теоретичний матеріал, а й проходити інтенсивну фізичну та психологічну підготовку, часто в умовах реальних загроз, таких як ракетні удари або ліквідація наслідків бойових дій. Це створює додатковий стрес, який може впливати на емоційний баланс, викликати тривожність, психічне виснаження або навіть посттравматичні стани [2].

Для підтримки психоемоційного стану в ЗВО ДСНС запроваджуються спеціальні програми психологічної підготовки та підтримки. Зокрема, проводяться тренінги з розвитку стресостійкості, кризового менеджменту та емоційного самоконтролю. Також курсантам надається доступ до психологів, які допомагають долати страхи, тривожність та адаптуватися до екстремальних умов. Важливу роль відіграє командна підтримка та

наставництво викладачів і офіцерів, які мають реальний досвід роботи в умовах надзвичайних ситуацій. Такі заходи допомагають курсантам зберігати емоційну рівновагу, швидко приймати рішення та ефективно діяти в стресових ситуаціях.

Для покращення психоемоційного стану курсантів у ЗВО ДСНС України необхідно комплексно підходити до питань психологічної підготовки та підтримки. По-перше, варто розширити програми тренінгів із розвитку стресостійкості та управління емоціями, адаптуючи їх до сучасних викликів воєнного часу. По-друге, слід запровадити систематичний моніторинг психоемоційного стану курсантів за допомогою анонімних опитувань, психологічних тестів та індивідуальних консультацій. Це допоможе виявляти перші ознаки стресу та своєчасно надавати необхідну допомогу. Також важливо створювати більш комфортні умови для навчання та відпочинку. Наприклад, організовувати регулярні зустрічі з практикуючими психологами, проводити групові вправи на командну підтримку, а також заохочувати фізичну активність як спосіб зниження рівня стресу. Покращення психологічної підтримки курсантів є критично важливим, оскільки від їхнього психоемоційного стану залежить ефективність майбутньої служби. Крім того, зниження рівня стресу та тривожності сприятиме збереженню ментального здоров'я особового складу, що, в довгостроковій перспективі, підвищить рівень боєготовності та ефективності системи ДСНС України в цілому [3].

Підсумовуючи, можна зазначити, що психоемоційний стан курсантів ЗВО ДСНС України в умовах воєнного стану є критичним фактором їхньої професійної підготовки та подальшої ефективності в службі. Постійний вплив стресогенних факторів, таких як воєнні дії, підвищене фізичне та психологічне навантаження, а також необхідність бути готовими до екстремальних ситуацій, можуть призводити до емоційного виснаження, підвищеної тривожності та стресових розладів.

Для збереження емоційної стабільності та психологічної готовності курсантів важливо запроваджувати комплексні заходи підтримки, включаючи спеціалізовані тренінги зі стресостійкості, систематичний психологічний моніторинг, індивідуальні та групові консультації з фахівцями, а також створення умов для якісного відпочинку та емоційного розвантаження. Посилення психологічної підтримки дозволить не лише підвищити рівень боєготовності майбутніх рятувальників, а й зменшити ризики емоційного вигорання, забезпечуючи їхню довготривалу ефективність у службі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації : матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (27 жовтня 2023 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2023. 316 с.

2. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : монографія / НАПН України; за заг. Ред. В. Г. Кременя; [В. Г. Панок, С. Д. Максименко, М. М. Слюсаревський, Л. І. Прохоренко, Н. В. Чепелєва, Т. І. Куліш, С. Л. Чуніхіна, І. Г. Губеладзе, І. І. Ткачук, Н. А. Ярмола]. Київ, 2024. 188 с.

3. Особистість в екстремальних умовах : матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної конференції (17 травня 2019 р., м. Львів). Львів, 2019. 140 с.

ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У РІЗНИХ ГРУПАХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ДОСВІДОМ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ

Олег КОКУН
доктор психологічних наук, професор, дійсний член НАПН України,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м Київ,
Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, м Київ,
Наталія ЛОЗІНСЬКА
кандидат психологічних наук,
Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, м Київ,
Ірина ПІШКО
Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, м Київ

Нині більше одного мільйона наших співгромадян забезпечують захист України у складі різних військових підрозділів. Особливості бойової діяльності передбачають вплив на психіку військовослужбовців великої кількості стресорів різної інтенсивності.

Психогенні чинники стають першопричиною виникнення і загострення функціональних порушень в організмі людини, проте головна небезпека полягає в тому, що відбувається поступовий перехід від функціональних порушень у внутрішніх органах і системах до деструктивних процесів і органічних змін у них [1].

Довготривалість і руйнівний вплив цієї війни на здоров'я вимагають від фахівців професійних рішень проблеми розвитку соматичних порушень у військовослужбовців внаслідок участі в бойових діях.

Особливості соматичних проявів у різних групах військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях вивчалися фахівцями НДЦ ГП ЗС України.

Психологічне дослідження проводилось за участі трьох вибірок: *1 вибірка* – військовослужбовці бойових підрозділів (чоловіки віком 22–59 років (n=149); *2 вибірка* – військовослужбовці, звільнені з полону (примусової ізоляції) (чоловіки (n=209) і жінки (n=8) віком 19–64 років, термін полону (примусової ізоляції) склав від 24 до 411 днів); *3 вибірка* – військовослужбовці, які проходили медико-психологічну реабілітацію в реабілітаційному центрі (чоловіки (n=29) і жінки (n=2) віком від 20 до 54 років) після отримання поранення (травми) під час виконання бойових завдань.

Показники проявів соматичних скарг військовослужбовців – учасників бойових дій було отримано в ході застосування Гіссенського опитувальника соматичних скарг (Brähler et. al., 2008) [2]. Це дозволило визначити інтенсивність емоційно забарвлених скарг з приводу стану фізичного здоров'я у різних груп досліджуваних.

Результати, отримані за Гіссенським опитувальником соматичних скарг (Brähler et. all., 2008) наведено в таблиці 1 [3]. Цей опитувальник містить 24 симптоми, розподілені за чотирма шкалами (по 6 на кожну): виснаження, шлункові скарги, болі в різних частинах тіла та серцеві скарги. Сума симптомів складає загальну кількість соматичних скарг (інтенсивність скарг). Вираженість кожного симптому оцінюється за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «ні» = 0 до «сильно» = 4).

Отримані результати засвідчили, що найбільша кількість соматичних симптомів спостерігається у реабілітантів та звільнених з полону (примусової ізоляції) військовослужбовців, що стосується всіх чотирьох підшкал: виснаження, шлункові скарги, болі в різних частинах тіла та серцеві скарги. Загальна кількість соматичних скарг у цих групах (M = 39.55 та 35.87) суттєво перевищує показники першої групи (M = 16.34). Статистичний аналіз підтверджує значущі відмінності між групами за всіма показниками ($p < 0.001$). Це свідчить про те, що реабілітанти та звільнені з полону (примусової ізоляції) військовослужбовці відчувають найбільший рівень фізичного дискомфорту та страждань.

Таблиця 1

Результати за Гіссенським опитувальником соматичних скарг серед військовослужбовців різних досліджуваних груп

Показники	Вибірки						$p <$
	Перша		Друга		Третя		
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	
Виснаження	4,50	4,46	10,97	6,45	12,68	6,26	$,001_{1–2,3}$
Шлункові скарги	2,81	3,15	5,55	4,73	5,55	3,77	$,001_{1–2,3}$
Болі в різних частинах тіла	7,04	5,53	13,60	6,40	13,77	5,40	$,001_{1–2,3}$
Серцеві скарги	2,39	3,52	5,70	5,05	7,55	5,28	$,001_{1–2,3}$
Загальна кількість соматичних скарг	16,74	14,52	35,87	19,50	39,55	17,82	$,001_{1–2,3}$

Примітка. Вибірки: перша – військовослужбовці бойових підрозділів (n = 149); друга – військовослужбовці, звільнені з полону (n = 217); третя – військовослужбовці, які проходили реабілітацію (n = 31).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Булах В.П. Стрес та його вплив на організм людини. *Медсестринство*. 2014. № 3. С. 10-14. https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/download/5113/4716

2. Кокун О.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О. *Діагностика психологічних змін у військовослужбовців в умовах війни* : метод. посіб. К. : ТОВ «7БЦ», 2025. 162 с.

3. Кокун О.М., Олійник В.О., Пішко І.О., Лозінська Н.С. *Психологічне опитування «Посттравматичне зростання військовослужбовців в умовах війни»* : препринт. Київ : ТОВ «7БЦ», 2024. 32 с.

МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ СТІЙКОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ ПРАВООХОРОННО-ВІЙСЬКОВИХ ФОРМУВАНЬ ДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ БОЙОВИМ ДОСВІДОМ

Олександр КОЛЕСНІЧЕНКО
доктор психологічних наук, старший науковий співробітник,
науково-дослідна лабораторія з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження навчально-наукового інституту післядипломної освіти Національної академії внутрішніх справ

Участь в бойових діях це особлива соціальна ситуація розвитку правоохоронця/військовослужбовця, яка вимагає формування такого новоутворення в структурі його здатностей, як стійкість до психологічної травматичності бойового досвіду. Сама психотравматичність бойового досвіду є багатоаспектною, і включає, як загальну оцінку несприятливості ситуації, так і конкретні обставини бою, що створюють реальну небезпеку життю, і несприятливі соціальні умови. І хоча подія травми залишається безумовною вихідною точкою розвитку ПТСР, несприятлива соціальна ситуація є підставою для формування “порочного кругу” за аналогом депресії, який не дозволяє “вийти” із ситуації переживання травми.

Результати дослідження дозволяють говорити про дві складові стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом – актуальну та базисну. Актуальна стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом забезпечується засобами “актуальної роботи” з екстремальною ситуацією – копінгами, вольовою саморегуляцією, самовладнанням тощо. Базисна – співвідноситься з інтелектуальними, емоційними, вольовими базисними особливостями особистості (в основі яких лежать цінності,

інтелект, темперамент). Базисна стійкість до психологічної травматизації бойовим досвідом задає рамки для реалізації актуальної стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом. Особливості соціалізації (в даному випадку вторинної професійної соціалізації правоохоронця/військовослужбовця, професіоналізації) визначають в якій частині цих рамок будуть набуватися характеристики актуальної стійкості до психологічної травматизації і, відповідно, формуватися низхідний чи висхідний тип психологічної травматизації особистості.

Вторинна соціалізація правоохоронців/військовослужбовців передбачає засвоєння професійних норм, знань, вмінь, навичок, завдяки яким правоохоронець/військовослужбовець набуває потенційну здатність виконувати СБЗ в бойових умовах. Ідентифікація з професійною групою формує впевненість в собі, своїх знаннях, вміннях, навичках, в свої товаришах. Прийняття правоохоронця/військовослужбовця професійною групою (співслужбовцями) є умовою передачі професійного досвіду і отримання ним допомоги. Перевід зовнішніх впливів соціальної групи у інструментарій власного самокерування є процесом формування самоставлення.

Результуючою поточного процесу соціалізації є формування такої складової самоставлення, як самоповага – оцінка відповідності власних знань, вмінь, навичок соціальній ситуації розвитку.

“Історія” минулих етапів соціалізації (змін соціальних ситуацій розвитку) формує аутосимпатію. Завдяки цьому механізму формування аутосимпатії у людини формується уявлення про власну самототожність.

Існуюча структурно-функціональна модель самоставлення передбачає, що якщо зміна умов самореалізації доводить неефективність актуальних знань, вмінь навичок і, відповідно, веде до зниження самоповаги, то позитивне самоставлення підтримується за рахунок актуалізації (збільшення показників) аутосимпатії – звернення до попереднього досвіду соціалізацій і самореалізацій, спроби застосувати його для поточної ситуації.

Таким чином, при адекватній професійній соціалізації правоохоронця/військовослужбовця збільшення психологічної травматичності досвіду веде до збільшення ідентифікації з професійною групою (з формами роботи та місією) – до формування індивідуальної стійкості до психотравматизації бойовим досвідом через використання групового професійного досвіду і допомоги. При недостатній професійній соціалізації збільшення психологічної травматичності бойового досвіду веде до актуалізації досвіду минулих самореалізацій і спробам застосувати його в поточній ситуації. Ця друга лінія – формування індивідуальної стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом через пристосування власного попереднього досвіду до поточної ситуації – на перших порах досить часто є менш ефективною, ніж перша. І хоча ця “друга лінія” у більшості випадків є більш “витратною”, вона не виключає досягнення позитивного результату.

Формування стійкості до психологічної травматичності досвіду (як і інші здатності) має свої етапи: від формального засвоєння норм взаємодії, способів дії, до перевірки їх практикою на істинність та до формування “майстерності”. При “дефектах” цих двох ліній формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду можуть виникати наступні явища, що ускладнюють переробку негативного досвіду (роботу з травмою): низька “проникливість” групи для представника іншої групи (не здатність взаємодіяти з психологом – не членом професійного (військового) колективу, нездатність розширити своє соціальне оточення, як способу відновлення мотивації, системи стосунків тощо); ускладнене передання “рапорту”, відповідальності за власне життя в руки самого правоохоронця/військовослужбовця; низька “проникливість” для чужого досвіду (сприйняття свого досвіду як надцінного); високий індивідуалізм (сприйняття свого

досвіду, як унікального, прагнення підтвердити свій статус); звуження меж самореалізації (складність сформувати “опору” у сфері особистості, якої не торкнулась травма); психологічне виснаження (тимчасова несприйнятливість до складної роботи, яка потребує інтелектуальних дій, уваги, волі тощо; схильність до прямих реакцій, знижений контроль емоційних проявів); відхід на більш ранні етапи розвитку; втрата самототожності; повернення у свідомості до події травми, як прагнення підібрати із індивідуального досвіду адекватний спосіб дій в екстремальній ситуації (якщо вона сприймається як незавершена) при відсутності доступу до групового досвіду дій і негативних зовнішніх оцінках вчинку (чи очікуванні негативних оцінок від оточення); негативні оцінки оточення не тільки неадекватного способу дій, а й особистості військовослужбовця/правоохоронця в цілому руйнують ресурс стійкості, які надає аутосимпатія (руйнують уявлення про самототожність).

Моніторинг стану військовослужбовців/правоохоронців показав, що формування стійкості до психологічної травматичності бойового досвіду через використання групового досвіду є досить ефективним.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Комар Зоран. "Психологічна стійкість воїна: підручник для військових психологів". Київ, 2017. dovidnykmpz.info+4Науковий вісник ХДУ+4shron1.chtyvo.org.ua+4 С. 45–60: Розділ про методи формування психологічної стійкості у військовослужбовців; С. 102–115: Опис практичних вправ для розвитку coping-стратегій.

2. Колесніченко О.С. "Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців: монографія". Харків: ФОП Бровін О.В., 2018. Науковий вісник ХДУ+4DSpace ZNU+4Библиотека NDU+4 С. 150–175: Аналіз факторів, що впливають на психотравматичність бойового досвіду; С. 220–245: Моделі формування стійкості до психологічної травматизації.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ МОБІЛІЗОВАНИХ ЧОЛОВІКІВ ДО ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ

Наталія КОРОЛЬ
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 1МПС група.
НК – Наталія ШАВРОВСЬКА,
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Адаптація мобілізованих чоловіків до військової служби є складним психологічним і соціальним процесом, що охоплює зміну життєвих умов, освоєння нових ролей та вимог військової дисципліни. Військова служба вимагає від мобілізованих не лише фізичної витривалості, а й емоційної стійкості, швидкої адаптації до командної роботи, підвищеної відповідальності та прийняття рішень у стресових ситуаціях. Успішність цього процесу залежить від індивідуальних особливостей особистості, рівня попередньої підготовки, підтримки з боку командування та колективу, а також соціальних і сімейних зв’язків.

Вивчення особливостей адаптації мобілізованих військовослужбовців має важливе практичне значення, оскільки ефективна адаптація сприяє підвищенню боєздатності, зменшенню психологічного напруження та профілактиці дезадаптації. Дослідження цього питання дозволяє розробити ефективні методи психологічної підтримки, вдосконалити адаптаційні програми та сприяти збереженню психічного здоров’я військовослужбовців.

Адаптація мобілізованих чоловіків до військової служби – це складний і багатогранний процес пристосування до нових умов життя, службових обов'язків та соціального середовища в армії. [1, с.72] Вона охоплює фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти, що визначають здатність військовослужбовця ефективно виконувати бойові завдання, зберігати психічну рівновагу та інтегруватися в військовий колектив.

Однією з головних особливостей адаптаційного процесу є висока психологічна напруга, спричинена зміною життєвих обставин, невизначеністю майбутнього та вимушеним відривом від сім'ї. Для багатьох мобілізованих чоловіків військова служба є серйозним випробуванням, що може викликати тривогу, страх, емоційне виснаження та навіть депресивні стани. Важливим завданням командування та військових психологів, як стверджує І. Назаренко, є створення сприятливого середовища для мінімізації стресових факторів і формування впевненості у власних силах. [3, с.48] Фізичний аспект адаптації включає пристосування до підвищених фізичних навантажень, дотримання суворого розпорядку дня та виконання бойових завдань у складних умовах. Багато мобілізованих чоловіків не мають належної фізичної підготовки, тому для них особливо важливими є поступове входження в ритм служби, систематичне тренування та підтримка здорового способу життя.

Окрім фізичних навантажень, вони також повинні адаптуватися до обмежених побутових умов і відсутності звичних комфортних умов проживання. Соціальна адаптація передбачає налагодження взаємин із військовими побратимами, прийняття субординації та норм поведінки в армії. Військовий колектив стає новим соціальним середовищем, у якому мобілізований чоловік змушений швидко вибудовувати довірливі відносини, розвивати командну роботу та вчитися діяти у злагодженій системі. Підтримка з боку товаришів по службі є одним із найважливіших факторів успішної адаптації, оскільки вона допомагає зменшити рівень тривожності та покращити емоційний стан.

Важливим аспектом також є етична адаптація, яка передбачає прийняття військових цінностей, норм моралі та почуття відповідальності за власні дії. Мобілізовані чоловіки часто проходять морально-психологічну трансформацію, змінюючи свої життєві пріоритети та усвідомлюючи важливість військового обов'язку. Важливу роль у цьому відіграє військове керівництво, яке має забезпечити правильне формування світоглядних орієнтирів у підлеглих.

В. Мозговий зазначає, що психологічна підтримка та мотивація мобілізованих є ключовими факторами успішної адаптації. Регулярні бесіди з психологами, проведення тренінгів зі стресостійкості та емоційної регуляції допомагають зменшити негативний вплив військового середовища на психіку новобранців. [2, с.58] Також велике значення має підтримка сім'ї та можливість підтримувати зв'язок із близькими людьми, що допомагає зберігати емоційну рівновагу. Одним із найскладніших етапів адаптації є участь у бойових діях. Психологічне навантаження, пов'язане з ризиком для життя, необхідністю приймати швидкі рішення та бути готовим до екстремальних ситуацій, є серйозним викликом для мобілізованих військовослужбовців.

Отже, адаптація мобілізованих чоловіків до військової служби є багатовимірним процесом, що включає фізичні, психологічні, соціальні та етичні аспекти. Вона вимагає системної підтримки з боку військового керівництва, психологів та товаришів по службі. Чим ефективніше буде налагоджений цей процес, тим вищою буде боєздатність військових підрозділів, а також рівень особистої стійкості кожного мобілізованого військовослужбовця.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Військова психологія і педагогіка: підручник для військових вузів / Б. М. Олексієнко, Д. В. Іщенко, О. Д. Сафін. Хмельницький: Вид-во Академії ПВУ, 2017.562с.

2. Мозговий В. І. Дослідження поняття психологічного супроводу військовослужбовців на різних етапах службової діяльності. Вісник Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна. Серія «Психологія». 2018.№63.С.58–63.

3. Назаренко І.І., Якимець В.М., Печиборщ В.П. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). Організація медичної допомоги. 2019. Т. 1, № 54. С. 48–58.

ПРОФЕСІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ ТА КАР'ЄРНІ ОРІЄНТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

Марія КРИВОРУЧКО
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, РПС-22 групи.
НК – Юлія ІЛЬЇНА
кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Актуальність. Особистість - це складний феномен, який формується під впливом різних факторів і має унікальні характеристики, що відрізняють її від інших. Розуміння цих характеристик є важливим для ефективного вибору кар'єри [3].

У сучасному світі з постійно зростаючим темпом змін та конкуренцією на ринку праці особистісний розвиток та професійна самореалізація є одними з найважливіших чинників успішного кар'єрного зростання. Тема самовизначення особистості є особливо важливою, оскільки сприяє розумінню особистісних і поведінкових особливостей людини та встановленню чітких орієнтирів у професійній сфері. Молоді люди мають численні можливості обирати та змінювати свою професію за власним бажанням [1].

Професійна ідентичність, яка є частиною професійного самосприйняття, включає в себе сприйняття індивідом професійних норм і моделей, які можуть визначати можливості для самореалізації. Вона має значний вплив на процес адаптації до професійного середовища та кар'єрний успіх [2].

Питання взаємозв'язку професійної ідентичності та кар'єрної орієнтації сьогодні є надзвичайно актуальним, оскільки це безпосередньо впливає на ефективність професійної діяльності та досягнення особистих і професійних цілей. Однак питання взаємозв'язку між цими аспектами недостатньо досліджено в науковій літературі [4].

Метою нашого дослідження стало дослідження взаємозв'язку показників життєвого досвіду, кар'єрних орієнтацій, задоволеності роботою та професійної ідентичності у здобувачів на початкових етапах професіоналізації.

Задля досягнення мети нами використано комплекс методик, які дозволили з'ясувати наявність взаємозв'язку між показниками професійної ідентичності, життєвого досвіду, задоволеності роботою та кар'єрними орієнтаціями у здобувачів на первинних етапах професіоналізації. Результати представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Взаємозв'язок показників життєвого досвіду, кар'єрних орієнтацій, задоволеності роботою та професійної ідентичності досліджуваних

	Стабільність роботи	Інтеграція стилів життя	Стабільність місця проживання	Професійна компетентність	Автономія і незалежність	Служіння	Виклик
Задоволеність роботою	**,027****	,316	**,359***	**,447****	-,287	**,407***	**-,583****
Професійна ідентичність	**,418***	-,014	**,367****	,017	**-,213***	,303	**,335****
Життєвий досвід	**,317***	,151	,102*	,117	**-,211***	**,353***	**-,308***

Як видно з даних таблиці 1, процес самовизначення включає як особистісні, так і соціальні елементи, які в сукупності становлять професійне самовизначення як результат свідомого вибору життєвого шляху та адаптації до вимог сучасного ринку праці.

У професійній діяльності вибір робиться, по-перше, на основі власного життєвого досвіду, а по-друге, з урахуванням вимог організації.

Дослідження професійної ідентичності та кар'єрних орієнтацій здобувачів свідчать про існування відмінностей у показниках на різних етапах первинної професіоналізації. Першокурсники схильні наголошувати на автономії, незалежності та інтеграції способу життя, в той час як старші обирають роботу, що базується на професійній стабільності та практичності. Водночас професійна ідентичність часто характеризується частковим сприйняттям, що проявляється в неоднозначному або суперечливому ставленні до обраної професії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алексенцева-Тімченко К. С. Соціотехнологічні аспекти проектування кар'єри. Наукові праці Чорноморського державного університету ім. Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія». Серія: Соціологія. 2015. Т. 258, Вип. 246. С. 73–79.

2. Гура Н. А. Наукові уявлення про внутрішні чинники кар'єрного розвитку: огляд психологічних теорій. Правничий вісник Університету «КРОК». 2017. Вип. 28. С. 176–186.

3. Житник О. В. Психологічні чинники мотивації вибору особистістю нової роботи : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2004. 19 с.

4. Кандиба М. О. Взаємозв'язок професійного становлення особистості й розвитку її особистісних якостей. Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України та Державного вищого навчального закладу «Запорізький національний університет». Запоріжжя : ЗНУ, 2013. № 1(3) С. 33–39.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СПРИЙНЯТТЯ СМЕРТІ ФАХІВЦЯМИ ПІРОТЕХНІЧНИХ ГРУП ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Аліна КРИСАН
здобувач першого (бакалаврського) вищої освіти, ЕКПс-22-2 гупа.
НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Сьогодення сповнене різних загроз, де війна та збройні конфлікти відіграють ключову роль, становлячи велику небезпеку для людського існування. В умовах воєнного часу надзвичайно важлива робота фахівців піротехнічних груп Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС). Щодня вони працюють у вкрай складних умовах, розміновуючи території, знешкоджуючи вибухові пристрої та дбаючи про безпеку цивільних.

Особливою проблемою у таких екстремальних умовах виявляється усвідомлення людиною смерті та особливостей ставлення до смерті. Результати воєн переконливо показали існування проблеми психологічних наслідків участі в бойових діях, що є результатом переживань людиною бойового стресу значної сили [1].

Фахівці піротехнічних підрозділів ДСНС України постійно піддаються загрозі життю, що впливає на особливості адаптації та ставлення до смерті. Одні з них можуть бути стресостійкими і добре адаптованими до роботи, що дозволяє їм успішно виконувати свої завдання, тоді як інші можуть відчувати тривогу, страх або емоційне виснаження. Водночас, екстремальні умови праці можуть сприяти формуванню психологічних стратегій для подолання страху смерті, таких як професійний фаталізм, зниження чутливості до ризику або розвиток специфічних копінг-стратегій.

Попри всю різноманітність особистих рис, можна виділити декілька, що є професійно важливими майже для будь-якої роботи. До таких належать: відповідальність, самовладання, професійне самоусвідомлення та декілька специфічних - емоційна стабільність, схильність до ризику та інше.

Окрему зацікавленість становлять такі риси особистості, що здатні регулювати рівень функціонального стану під час несення служби в умовах воєнного часу. Найчастіше такою властивістю є емоційна стійкість, що дозволяє фахівцю піротехнічних груп служби ДСНС зберігати необхідну фізичну та психічну працездатність в умовах воєнного стану.

Емоційна стійкість дозволяє більш ефективно справлятися зі стресом, впевнено застосовувати засвоєні професійні навички, приймати зважені рішення в обстановці дефіциту часу. Стійкі до стресу особи характеризуються як активні, не імпульсивні, наполегливі в подоланні труднощів. Емоційно нестійкі особи егоцентричні, песимістичні, дратівливі, сприймають навколишнє середовище вороже і мають схильність акцентуватися на подразники, пов'язаних з небезпекою. Емоційна стійкість може бути обумовлена мотивацією і рівнем домагань на досягнення високих результатів, а також знаком емоційного переживання, його тривалістю, глибиною [2].

Важливу роль у професійній діяльності відіграє самооцінка, її неадекватність зменшує надійність роботи в умовах воєнного стану. Самооцінка багато в чому визначає формування інших особистісних особливостей. Так, схильність до ризику часто породжується завищеною самооцінкою.

Специфічними особливостями професійної діяльності фахівців піротехнічних груп ДСНС України є: безупинна нервово-психічна напруга, зростання рівня тривожності, велике фізичне навантаження, подолання труднощів, постійна висока відповідальність, наявність несподіваних і несподівано виникаючих перешкод.

Професійна діяльність фахівців піротехнічних груп ДСНС України в умовах воєнного стану висуває високі і специфічні вимоги до їх психіки. Це виражається в необхідності високої психічної стійкості до несприятливих зовнішніх і внутрішніх впливів, сміливості і рішучості, витримки і самовладання, наполегливості і стійкості кожного сапера.

Науковцями встановлено, що під час виконання професійних дій за призначенням фахівець піротехнічних груп ДСНС може опинитися у ситуації, коли виконання власних професійних обов'язків дуже ускладнене високим рівнем фізичної небезпеки та повністю залежить від його професійної підготовки та навичок вибрати оптимальну поведінки та дії, щоб виконати професійні обов'язки. Таку ситуацію називають критичною, коли виникає неможливість виконати завдання, враховуючи наявний конфлікт прагнень, цінностей, мотивів та ін. Так, О. Назаров, А. Сенько стверджують, що особи, які мають досвід у зоні бойових дій визначаються як такі, що здатні проявляти гнів, агресію, ненависть тут та зараз, апатичність, проживати депресивні епізоди. Дослідники встановили, що фахівцям піротехнічних груп ДСНС, які залучалися до виконання окремих робіт у зоні бойових дій, властиві більш високі показники стресостійкості, а також життєстійкості – наприклад, вміння протистояти стресу, відновлювати свій емоційний, фізичний та психічний стан після стресових подій [3].

Перспективними рекомендаціями на сьогодні є запровадження соціально-психологічних реабілітаційних програм для зняття професійного стресу у фахівців піротехнічних груп ДСНС України. Підвищений рівень тривожності є негативною характеристикою та несприятливо позначається на життєдіяльності людини. Тривога, страх, сумніви здатні дезорганізувати діяльність працівників піротехнічних підрозділів ДСНС.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блінов О. А. Психологія бойового стресу : дис. … д-ра психол. наук : 19.00.04/ Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України. Київ, 2020. 660 с.

2. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології.*Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І.Огієнка, Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. 2010. Вип. 10. С.36-48.

3. Назаров О., Сенько А. Стресостійкість та її особливості у працівників ДСНС в умовах воєнного стану. *Проблеми екстремальної та кризової психології.* 2023. № 2(6). С. 43-49.

ГОТОВНІСТЬ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Віталій КРУТКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА
доктор психологічних наук, професор,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Психологічна підготовка є центральною ланкою серед інших видів підготовки, що виражається в єдності професійно важливих якостей і спрямованості здобувачів освіти на майбутню діяльність. Дослідження психологічної підготовки здобувачів освіти до майбутньої професійної діяльності показує, що під час професійного навчання основні ціннісні поняття, які характеризують професійне товариство, знання,

уміння та компетенції є важливими для майбутньої професійної діяльності та успішності, тому це питання є дуже актуальним.

Психологічна готовність включає, з одного боку, запас знань, компетенцій і навичок. З іншого боку – особистісні якості: переконання, професійна компетентність, інтереси, мислення, увага, емоційність, професійна пам'ять, професійна спрямованість думок, працездатність, особистий моральний потенціал. Узагальнено це забезпечує успішність виконання професійних функцій.

В узагальненому вигляді О. Кокун виділяє три основні наукові підходи до розуміння цього поняття [2]:

1. Готовність – це сукупність знань, компетенцій, навичок, професійно важливих особистісних якостей, якими повинен володіти професіонал для успішної роботи: пізнавальних, мотиваційних, емоційно-вольових, що розуміється як комплексне утворення, яке містить окремі важливі елементи.

2. Під готовністю розуміється специфічний функціональний стан, що сприяє успішності діяльності та забезпечує її високий рівень.

3. Готовність розуміється як комплексне особистісне утворення, що включає професійно значущі якості особистості, уміння та психологічні стани.

За дослідженнями науковців (О. Глушко, П. Горностай) готовність випускника вищого навчального закладу до професійної діяльності складається із певних блоків[1]:

– професійна орієнтація (професійна самосвідомість, готовність до професійного навчання);

– безпосередній процес опанування знаннями і вміннями в межах певної професії (професійні знання, навички, вміння);

– наявність необхідних для діяльності якостей особистості (професійно важливі якості особистості, особистісна готовність);

– адаптація після завершення навчання до професійних функцій (професійна адаптація).

У процесі опанування майбутньої професії відбувається особистісне зростання й професійний розвиток, набуття професійно важливих знань, умінь і навичок, трансформується структура самосвідомості майбутнього фахівця, формується соціально-професійний аспект Я-концепції. Сучасні концепції самоактуалізації особистості представляють модель, де «Я» людини сприймається як сукупність задатків і можливостей – «Я-реальне», які прагнуть до «Я-ідеального», а отже, для людини прагнення «Я-ідеальному» є мотивом для активності та подолання власних потреб. На шляху досягнення «Я-ідеального» образу людина може зазнавати невдач або навпаки, успіху. Спираючись на минулий досвід і те, й інше дозволяє правильно сформувати «Я – концепцію», грамотно вибудовуючи необхідні життєві позиції, що характеризується самозадоволенням, самоповагою, самосприйняттям, почуттям власної гідності, узгодженістю між Я-реальним та Я-ідеальним.

Формування готовності до професійної діяльності в сучасних умовах спрямування української освіти на входження до загальноєвропейського освітнього простору відбувається за умови впровадження та використання інтерактивних форм і евристичних методів навчання, використання інформаційно-комунікаційних технологій та цифрових інструментів. Впровадження нових освітніх технологій в спеціально спроєктованому та організованому освітньому середовищі. [3]

Отже, формування і розвиток психологічної готовності майбутніх психологів до професійної діяльності слід розглядати як процес формування відповідних установок, відношень і особистісних якостей, та полягає у визнанні характеру діяльності, необхідних знань і компетентності, починаючи з набуття необхідних знань та навичок. А з розвитком позитивного ставлення до питання професійної реалізації та підготовки до неї в процесі ефективної навчальної діяльності, реалізуються необхідні здатності,

підвищення самовимогливості та відношення до справи. Цей процес має отримати успішне завершення, коли психологічна готовність, пройшовши декілька рівнів, перетворюється на стійку якість особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Коваль І. С. Формування професійної готовності майбутніх рятувальників до діяльності в екстремальних умовах: дис…канд..пед. наук. 13.00.04. Львів,2017.235с.

2. Кокун О.М. Зміст та структура психологічної готовності фахівця до екстремальних видів діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 7. Харків: УЦЗУ, 2010. С. 182 – 190.

Психологічні аспекти професійної підготовки конкурентоздатних фахівців: монографія / Дегтярьова Г. С., Козяр М. М., Матійків І. М., Руденко Л. А., Шиделко А. В.; за ред. Руденко Л. А. Київ, 2012. 170 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ТА РЕАКЦІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Ольга КУЗЬМЕНКО
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКП-22-1 групи.
НК – Неля ВОВК
кандидат педагогічних наук, доцент
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Психологічні особливості професійної діяльності в умовах війни характеризуються підвищеним рівнем стресу, необхідністю швидкої адаптації до екстремальних умов та високим ризиком для життя.

Психологічні реакції рятувальників в умовах війни є надзвичайно складними і залежать від багатьох факторів, включаючи рівень підготовки, особистісні характеристики та інтенсивність пережитого стресу. Робота в умовах постійної небезпеки активізує адаптивні механізми, зокрема мобілізацію внутрішніх ресурсів, підвищену концентрацію уваги, швидкість прийняття рішень, а також стійкість до фізичних та психологічних навантажень.

Виконання завдань в умовах воєнного стану з психологічної точки зору характеризуються негативним впливом на психіку людини широкого спектру несприятливих, дискомфортних і загрозливих факторів. Працівники ДСНС, які направляються в зони НС для виконання рятувальних та інших невідкладних робіт (РіНР), мають не тільки значні ризики виникнення нервовопсихічних розладів, психічній дезадаптації і стресових станів але й фізичній загрозі особистому здоров'ю (життю). Такі негативні впливи нерідко стають причиною зривів у професійній діяльності, зниження працездатності, міжособистісних конфліктів, порушень дисципліни, зловживання алкоголем, інших негативних явищ [5].

Оскільки робота рятувальників супроводжується інтенсивним впливом стресових факторів, важливо розглянути механізми адаптації до них. У цьому контексті цінним є підхід Г. Сельє (1956), який досліджував стрес як загальну адаптаційну реакцію організму на екстремальні умови, розподіливши його на три фази: тривоги, опору та виснаження. Звертаючись до теорії стресу Г. Сельє, можемо сказати, що рятувальники можуть тривалий час перебувати на стадії опору, зберігаючи високу працездатність, але за відсутності належної підтримки та відновлення настає виснаження, що призводить до вигорання або розвитку посттравматичного стресового розладу. Його теорія стала

основою для вивчення психологічних і фізіологічних реакцій людини на стресові фактори, зокрема в умовах професійної діяльності рятувальників [1].

Значну роль у формуванні психологічних реакцій відіграє рівень емоційної стійкості. Дослідження К. Маслач та О. Колесніченка підтверджують, що тривала дія екстремальних чинників провокує професійне вигорання, що проявляється через емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження професійної ефективності. Психологи ДСНС України також відзначають, що у рятувальників часто формується «синдром провини вцілілого», коли людина, яка вижила у критичній ситуації, почувається відповідальною за загиблих чи постраждалих. Це призводить до підвищеного рівня тривожності, самозвинувачення та навіть депресивних станів. Водночас позитивні психологічні реакції, такі як командна взаємодія, альтруїзм і прагнення допомагати іншим, допомагають рятувальникам зберігати мотивацію та емоційну рівновагу [1, 2]. Згідно з дослідженнями К. Маслач (1981) та О. Колесніченка (2011), вигорання має три стадії: емоційне виснаження – постійна втома, апатія, деперсоналізація – відчуженість від колег і постраждалих, зниження особистої ефективності – зростання помилок у роботі. За ДСМ-5 (2013) [2].

Теорія соціальної підтримки підкреслює, що наявність згуртованого колективу значно підвищує стресостійкість особистості та дозволяє ефективніше долати кризові стани. Однак не всі рятувальники однаково реагують на стресові ситуації. Дезадаптивні реакції включають апатію, байдужість, підвищену агресивність або, навпаки, гіперзбудженість, коли людина надмірно емоційно реагує на події, що відбуваються навколо. Це може бути наслідком хронічного стресу, що впливає на функціонування нервової системи, спричиняючи розлади сну, проблеми з травленням, серцево-судинні захворювання. Важливою складовою збереження психічного здоров’я є професійна психологічна підтримка, яка включає методи когнітивно-поведінкової терапії, техніки саморегуляції та релаксації, психологічний дебрифінг після складних операцій. Психологічна готовність до екстремальних ситуацій формується не лише в процесі навчання, а й у ході практичного досвіду, що дозволяє рятувальникам виробляти ефективні стратегії подолання стресу, адаптуватися до складних умов та зберігати високу ефективність у своїй роботі.

О. Колесніченко розглядав психологічну готовність працівників ДСНС до професійної діяльності в екстремальних умовах. Він визначав психологічну готовність як багатокомпонентне утворення, що включає пізнавальний, емоційний, мотиваційний, типологічний та вольовий компоненти. Дослідник наголошував, що ефективність роботи рятувальників значною мірою залежить від рівня їхньої психологічної підготовки, здатності швидко адаптуватися до змін оточуючого середовища та приймати оптимальні рішення в умовах підвищеного ризику.

Професійна діяльність рятувальника в умовах війни є надзвичайно складною та вимагає високого рівня психологічної стійкості, мобільності та адаптивності. Постійний вплив екстремальних факторів формує широкий спектр психологічних станів, які можуть бути як адаптивними, так і деструктивними. З одного боку, мобілізація ресурсів, швидкість прийняття рішень і командна взаємодія дозволяють рятувальникам ефективно виконувати свої завдання навіть у критичних умовах. З іншого боку, хронічний стрес, емоційне виснаження та посттравматичні прояви можуть негативно впливати на їхнє психічне здоров’я, продуктивність і загальний стан організму [3].

Постійна загроза обстрілів, порятунок постраждалих і ліквідація наслідків руйнувань вимагають від рятувальників стійкості до стресу, витривалості та збереження холоднокровності в критичних ситуаціях. У контексті даної проблеми важливу роль відіграє психологічна підготовка, зміст якої включає розвиток стресостійкості, здатності до прийняття рішень в умовах невизначеності та командної взаємодії. Враховуючи це, вважаємо надзвичайно важливим впровадження системної психологічної підготовки, яка не лише сприяє розвитку професійної стійкості, а й

запобігає розвитку деструктивних станів. Підтримка колективу, ефективні методи стрес-менеджменту та своєчасна психологічна допомога здатні значно знизити негативний вплив стресу. Дослідження у сфері екстремальної психології доводять, що люди, які працюють в умовах постійного ризику, потребують комплексного підходу до збереження ментального здоров'я та формування навичок саморегуляції [4].

Таким чином, психологічні стани та реакції рятувальників у воєнний час є складним і багатовимірним явищем, дослідження якого свідчить про необхідність формування у рятувальників не лише індивідуальної стресостійкості, а й системного підходу на рівні організації служби. Психологічна підготовка, підтримка та реабілітація мають стати невід'ємною частиною професійної діяльності рятувальників, оскільки лише за умов збереження емоційної рівноваги та психологічної витривалості вони зможуть ефективно виконувати свою благородну місію – рятувати життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Selye H. 1956. The stress of life. New York: McGraw-Hill Book Co.
2. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour. 1981. № 2(2). P. 99–113.
3. Дячкова О. Психологічна підготовка фахівців до професійної діяльності в особливих умовах, 2019.
4. Колесніченко О. С. Психологічна готовність працівників МНС України до професійної діяльності в екстремальних умовах. – 2011.
5. Монастирьова, К.Д. Динаміка емоційних станів співробітників ДСНС в умовах війни, 2024.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ДО ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ

Ольга КУЗЬМЕНКО,
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКП-22-1 групи.
НК – Валерій БОСНЮК
кандидат психологічних наук, доцент
заступник начальника кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Психологічна підготовка до діяльності в умовах підвищеної небезпеки набуває особливої актуальності в сучасних реаліях для військових, рятувальників, медиків та інших представників професій, пов'язаних з ризиком. Вона передбачає надання працівнику знань, тренування навичок дій в екстремальних умовах та розвиток автоматизованих поведінкових реакцій [2, с. 95].

В науковій літературі психологічна готовність до дій інтерпретується в якості стану мобілізації всіх психофізіологічних систем організму, що уможливлюють ефективне виконання ряду необхідних дій. Психологічна готовність рятувальника є важливим професійним станом, що відображає його здатність ефективно вирішувати складні завдання в екстремальних умовах, швидко адаптуватися до змінюваного середовища та приймати оптимальні рішення [2]. Її розвиток проходить три основні етапи: початковий етап, який супроводжується адаптацією до нових професійних вимог, оволодіння базовими знаннями та навичками, формування початкової психологічної стійкості; етап зміцнення психологічної готовності як формування позитивного ставлення до професійної діяльності, закріплення отриманих навичок та усвідомлення необхідності самовдосконалення; етап подальшого розвитку як досягнення рівня

самостійного та ініціативного виконання службових обов'язків, підвищення стресостійкості та ефективності дій у кризових ситуаціях.

Передумовою цілеспрямованого формування психологічної готовності до дій у надзвичайних ситуаціях є систематизована та чітко організована психологічна підготовка, яка поділяється на загальну та спеціальну. Загальна психологічна підготовка охоплює комплекс заходів, що здійснюються відповідно до умов надзвичайної ситуації. Спеціальна психологічна підготовка передбачає навчання конкретним практичним діям з урахуванням особливостей кризових ситуацій [4].

О.С. Колесніченко у своїй праці зазначає, що психологічна готовність до виконання службових завдань складається з таких структурних компонентів: пізнавального, емоційного, типологічного, мотиваційного та вольового [3, с. 58].

Мотиваційний компонент відображає систему особистісних відносин до професійної діяльності, що включає професійні схильності, спрямованість, рівень задоволеності професійною сферою, а також мотиви, що спонукають до виконання службових обов'язків. Типологічний характеризує індивідуальні особливості нервової системи, зокрема силу, врівноваженість процесів збудження та гальмування, рівень нервово-психічної стійкості та адаптаційні можливості організму. Вольова складова охоплює такі характеристики, як наполегливість, рішучість, цілеспрямованість, здатність долати труднощі, самовладання, відповідальність у критичних ситуаціях, а також уміння підтримувати високий рівень активності, ініціативності, самостійності та протистояти втомі. Емоційний компонент включає механізми емоційної регуляції діяльності, взаємодію емоцій, інтелекту, волі, а також особистісні психофізіологічні характеристики, що визначають ефективність виконання професійних завдань. Когнітивна складова відображає рівень усвідомлення завдань професійної діяльності, знання щодо виконання службових обов'язків, їх значущість, володіння методами, прийомами, засобами і способами досягнення поставлених цілей, а також наявність професійних умінь і навичок, необхідних для оперативного реагування в екстремальних умовах.

З огляду на складність надзвичайних ситуацій, працівники ДСНС мають володіти емоційно-вольовою стійкістю, психологічною готовністю до оперативного реагування, а також комплексом професійно-службових якостей. Сукупність цих параметрів становить зміст психологічної підготовки як невід'ємної частини загальної системи підготовки фахівців цивільного захисту України [3, с. 57].

С.О. Дєніжна та М.О. Сова відмічають, що екстремальні умови професійної діяльності впливають на виникнення та подальше формування ряду деструктивних психологічних станів професіонала, саме тому спеціаліст, чия професійна діяльність пов'язана з ризиком та небезпекою, має володіти готовністю до професійної діяльності [1, с. 101]. Уміння зберегти спокій, фокусуватися на завданнях та зменшувати психологічний стрес дозволяють приймати правильні рішення та діяти ефективно.

Досягнення високого рівня психологічної підготовки можливе через комплексне психологічне загартування, що є ключовою складовою освітнього процесу. Формування психологічної стійкості відбувається впродовж усього періоду навчання та практичної діяльності, під час спеціалізованих занять з ліквідації надзвичайних ситуацій і в ході повсякденної служби.

Психологічна готовність до професійної діяльності є багатокомпонентним феноменом, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти. Вона досягає оптимального рівня за умови систематичної підготовки, яка включає навчальні заняття, тренування, аналіз кризових ситуацій та розвиток навичок саморегуляції. Психологічна готовність формується через усвідомлену мотивацію та мобілізованість особистості щодо реалізації професійних завдань у надзвичайних ситуаціях, оскільки поведінка людини в екстремальних умовах є частково непередбачуваною, оскільки її реакції

можуть варіюватися від підвищеного рівня збудження (зокрема, імпульсивності) до гальмування, втрати організованості чи повного припинення діяльності.

Таким чином, професійно-психологічна підготовка є ключовим чинником, що забезпечує готовність фахівців до діяльності в умовах підвищеного ризику, сприяє розвитку стресостійкості, покращує якість прийняття рішень та підвищує рівень ефективності службової діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дєніжна С.О., Сова М.О. Психологічна підготовка працівників правоохоронних органів до професійної діяльності в екстремальних ситуаціях. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. №32. 2016. С. 99-115.

2. Дячкова О. Психологічна підготовка фахівців до професійної діяльності в особливих умовах. Психологічні науки. №4 (15). 2019. С. 95-106.

3. Колесніченко О. С. Психологічна готовність працівників МНС України до професійної діяльності в екстремальних умовах: дис. канд. психол. н.: 19.00.09. Х., 2011. 238 с.

4. Фурманець Б. І. Психологічна готовність до дій у надзвичайних ситуаціях. Проблеми екстремальної та кризової психології. Харків, Вип. 1. 2007. С. 289-303.

ПСИХОЛОГІЧНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ОСНОВА СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВИХ

Наталія КУЧЕРЕНКО
кандидат психологічних наук,доцент
в.о.завідувачки кафедри практичної психології навчально-наукового інституту «Українська інженерно-педагогічна академія»
ХНУ ім. В.Н.Каразіна

Психологічна резильєнтність військовослужбовців є однією з найважливіших якостей, що забезпечують їхню ефективність у бойових умовах та сприяють адаптації після пережитих стресових і травматичних подій [1]. У сучасних умовах війни особовий склад постійно перебуває під впливом фізичних і психологічних навантажень, що може мати серйозні наслідки для психічного здоров’я, зокрема сприяти розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [2].

У зв’язку з цим актуальним є дослідження факторів, які сприяють стійкості до стресу, а також розробка методів, що допоможуть підвищити рівень психологічної резильєнтності військовослужбовців [3]. Ця стаття розглядає основні аспекти резильєнтності як явища, її визначення, внутрішні й зовнішні фактори впливу, а також фізіологічні та психологічні механізми, що забезпечують ефективну адаптацію до екстремальних умов [4].

Термін "резильєнтність" походить від англійського *resilience*, що означає стійкість, пружність, гнучкість. У контексті психології він використовується для позначення здатності людини справлятися з труднощами, адаптуватися до змін і повертатися до нормального функціонування після кризових або травматичних подій [5]. Згідно з визначенням Американської психологічної асоціації, резильєнтність є “процесом гарної адаптації перед негараздами, травмами, трагедіями, загрозами або навіть значними джерелами стресу” [3]. У військовій сфері резильєнтність розглядається як здатність військовослужбовця ефективно адаптуватися до бойових стресів, зберігаючи психологічну рівновагу та працездатність [6].

Психологічна резильєнтність не є вродженою характеристикою, вона розвивається протягом життя під впливом як особистих якостей, так і зовнішніх обставин [7]. Люди з високим рівнем резильєнтності здатні швидко відновлюватися після стресових подій, демонструючи оптимізм, витривалість та гнучкість у прийнятті рішень [8].

На формування психологічної резильєнтності впливають численні фактори, які можна поділити на внутрішні та зовнішні [9].

Внутрішні фактори

До внутрішніх факторів належать риси особистості, емоційна регуляція, когнітивні особливості та рівень психологічної гнучкості:

- Особистісні риси: позитивне мислення, емоційна стабільність, схильність до самоконтролю [10].
- Когнітивні здібності: вміння швидко аналізувати ситуацію, приймати рішення у стресових умовах [2].
- Психологічна гнучкість: здатність пристосовуватися до змін і долати труднощі без надмірного емоційного напруження [3].

Зовнішні фактори

Зовнішні фактори включають соціальну підтримку, особливості військової підготовки та організацію військової служби:

- Соціальна підтримка: стосунки з родиною, побратимами, командирами [5].
- Професійна підготовка: спеціальні тренінги з управління стресом, тактична та психологічна підготовка [6].
- Умови служби: адекватні можливості для відпочинку та психологічної реабілітації після бойових дій [7].

Психологічна резильєнтність є ключовим чинником успішної адаптації військовослужбовців до бойових умов [8]. Вона визначається як поєднання особистісних рис, соціальної підтримки та спеціалізованих тренінгів, що дозволяють людині зберігати психічну рівновагу в умовах стресу [9].

Військові з високим рівнем резильєнтності здатні ефективніше реагувати на бойові виклики, швидше відновлюватися після важких подій та підтримувати стабільний емоційний стан [10].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Combat Stress in Military Personnel: Theory, Genesis, Prevention, and Control / I. Prykhodko et al. Romanian Journal of Military Medicine. 2024. No. 127 (1). P. 15–24. DOI: https://doi.org/10.55453/rjmm.2024.127.1

2. Manifestations of post-traumatic stress in military personnel after participating in hostilities in the Russian-Ukrainian war / I. Prykhodko et al. European Journal of Clinical and Experimental Medicine. 2023. No. 21 (4). P. 776–784. DOI: https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.4.19

3. American Psychological Association. The road to resilience. 2014. Washington, DC: American Psychological Association. URL: http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx (дата звернення: 18.12.2024).

4. Kanapeckaitė, R., & Bagdžiūnienė, D. Relationships between team characteristics and soldiers' organizational commitment and well-being: the mediating role of psychological resilience. Frontiers in psychology. 2024. No. 15. 1353793. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1353793

5. Estrada, A. X., Severt, J., & Jiménez-Rodríguez, M. Elaborating on the conceptual underpinnings of resilience. Industrial and Organizational Psychology. 2016. No. 9 (2). P. 497–502. DOI: https://doi.org/10.1017/iop.2016.46

6. Britt, T. W., Shen, W., Sinclair, R. R., Grossman, M. R., & Klieger, D. M. How much do we really know about employee resilience? Industrial and Organizational Psychology. 2016. No. 9 (2). P. 378–404. DOI: https://doi.org/10.1017/iop.2015.107

7. Alliger, G. M., Cerasoli, C. P., Tannenbaum, S. I., & Vessey, W. B. Team resilience: How teams flourish under pressure. Organizational Dynamics. 2015. No. 44 (3). P. 176–184. DOI: https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2015.05.003

8. Britt, T. W., Shen, W., Sinclair, R. R. Building resilience in military personnel. Military Psychology. 2018. No. 30 (3). P. 123–138. DOI: https://doi.org/10.1037/mil0000151

9. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. European Journal of Psychotraumatology. 2014. No. 5. 25338. DOI: https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338

Mastroianni, G. R. War and the Psychology of Resilience. Armed Forces & Society. 2015. No. 41 (3). P. 481–501. DOI: https://doi.org/10.1177/0095327X14559921.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ РИЗИКОНЕБЕЗПЕЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Сергій КУЧЕРЕНКО
кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри практичної психологіїї Навчально-наукового інституту «Українська інженерно-педагогічна академія» ХНУ ім. В.Н.Каразіна

Фахівці ризиконебезпечних спеціальностей, такі як рятувальники, військовослужбовці, правоохоронці, працюють у складних і часто екстремальних умовах, що вимагають високої психологічної стійкості, самоконтролю та швидкості прийняття рішень [3]. Професійна діяльність цих спеціалістів супроводжується постійним контактом із факторами ризику, підвищеним рівнем відповідальності та високими психоемоційними навантаженнями [6]. У зв'язку з цим важливим є розробка ефективних підходів до психологічного забезпечення їхньої діяльності, що дозволить зберегти працездатність, адаптивні можливості та запобігти професійному вигоранню [2]. Основними напрямами психологічного забезпечення є психодіагностика, психопрофілактика, психологічний супровід і реабілітація [1]. Психодіагностичні методи дозволяють оцінити рівень стресостійкості, адаптаційні можливості та професійну придатність спеціалістів [8]. Психопрофілактичні заходи спрямовані на запобігання емоційному вигоранню, навчання методам саморегуляції та контролю емоцій у стресових ситуаціях [5]. Психологічний супровід передбачає підтримку фахівців під час виконання службових обов'язків, кризові інтервенції після травматичних подій, а також допомогу у відновленні психоемоційного стану [4]. Реабілітаційні програми включають роботу з фахівцями, які зазнали психотравмувальних впливів, таких як участь у бойових діях, ліквідація катастроф, порятунок людей у небезпечних умовах [9].

Сучасні підходи до психологічного забезпечення базуються на використанні різних методів і технік. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає формувати ефективні стратегії подолання стресу, розвивати конструктивне мислення та регуляцію емоцій [4]. Психофізіологічні методи, зокрема біофідбек і тренінги з управління диханням, сприяють зниженню рівня напруги та покращенню адаптації до стресу [8]. Методи кризового втручання, такі як дебрифінг після критичних подій, дозволяють мінімізувати негативний вплив психотравмувальних ситуацій [6]. Групова та індивідуальна

психотерапія допомагає фахівцям долати наслідки професійного стресу, підвищувати рівень самосвідомості та соціальної взаємодії [10].

Особливу роль у психологічному забезпеченні відіграє професійна підготовка, яка включає тренінги зі стресостійкості, розвиток емоційного інтелекту, навчання управлінню ризиками та адаптаційні програми для роботи в екстремальних умовах [9]. Симуляційні вправи, рольові сценарії та кризові ситуації, змодельовані у тренувальних умовах, допомагають фахівцям ефективно реагувати на виклики в реальних робочих умовах [7]. Важливим аспектом є формування культури психологічної безпеки у професійному середовищі, що передбачає зниження стигматизації звернень до психологів та підвищення рівня довіри до фахової підтримки [1].

Психологічне забезпечення спеціалістів ризиконебезпечних професій є критично важливим для їхньої ефективності, психічного здоров'я та професійної надійності [3]. Використання комплексних методів і сучасних підходів сприяє зниженню рівня професійного вигорання, покращенню адаптації до стресу та підвищенню загальної витривалості фахівців [2]. Подальше вдосконалення системи психологічної підтримки має включати інтеграцію новітніх технологій, персоналізовані методи реабілітації та розвиток культури психологічної допомоги в професійному середовищі [10].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрієвська, В. О. (2020). Психологічне забезпечення діяльності фахівців ризиконебезпечних професій. Київ: Наукова думка.
2. Запорожан, С. В. (2021). Когнітивно-поведінкова терапія в роботі з фахівцями екстремальних професій. Львів: Світ психології.
3. Лазебна, О. І. (2020). Методи кризового втручання та психологічної підтримки фахівців силових структур. Харків: Освіта України.
4. Міхайлова, Т. Г. (2019). Стресостійкість у професійній діяльності: психофізіологічні аспекти. Одеса: Психологічний центр.
5. Смирнов, І. А. (2022). Біофідбек у корекції професійного вигорання: сучасні підходи. Дніпро: Академія наук України.
6. Ткаченко, Л. П. (2023). Розвиток емоційного інтелекту у військовослужбовців та рятувальників. Київ: Видавничий дім «Психологія».
7. Чернишов, О. М. (2021). Психологічна підготовка та адаптація спеціалістів до екстремальних умов праці. Вінниця: Університетське видавництво.

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ

Ліана КУШНЕРУК
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 1-МКПР група.
НК – Людмила СМАЛИУС
кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Сучасна професійна діяльність психолога відбувається в умовах підвищеного емоційного напруження, що вимагає від нього особливих внутрішніх ресурсів. Важливою складовою професійної компетентності психолога, виступає резильєнтність - здатність ефективно адаптуватися до стресових ситуацій, зберігаючи при цьому емоційну рівновагу, професійну ефективність та внутрішню мотивацію.

Майбутні психологи можуть часто стикатись з емоційним навантаженням, пов'язаних з роботою з клієнтами, що пережили травмівні ситуації. Наявність

психологічної стійкості до стресу, допомагає справлятись з вигоранням та зберігати професійну ефективність [1].

Резильєнтність є важливим особистісним ресурсом, який дозволяє психологу не лише успішно долати власні стресові ситуації, але й допомагати клієнтам у вирішенні їх проблем, демонструючи необхідний баланс між стійкістю та гнучкістю. Саме тому, формування резильєнтності у здобувачів вищої освіти зі спеціальності «Психологія» одним із пріоритетних завдань їхньої професійної підготовки.

Розвиток резильєнтності у студентів-психологів ґрунтується на кількох важливих складових, що забезпечують їхню психологічну стійкість та адаптивність. Насамперед, це емоційна регуляція, яка допомагає контролювати власні емоції та підтримувати внутрішню рівновагу навіть у складних обставинах. Важливим компонентом є когнітивна гнучкість - здатність змінювати способи мислення, аналізуючи ситуацію з різних точок зору та знаходити ефективні рішення. Соціальна підтримка також відіграє важливу роль, оскільки можна отримати допомогу від оточення, що сприяє швидкому подоланню проблеми. Особистісна автономія, що виражається у розумінні власних цінностей, відповідальності за свої дії та здатності до саморефлексії, є ще одним важливим компонентом резильєнтності. Завершальним елементом є цілеспрямованість та мотивація, які визначають внутрішні стимули до розвитку, готовність долати труднощі та досягати професійних цілей.

Дослідженням резильєнтності активно займались такі вчені, як Е. Вернер, М. Сіґель, Е. Гарбарт, Дж. Гротберг, Ф. Лютен, які розглядали її, як ключову та невід'ємну характеристику стресостійкості та адаптивності особистості.

Згідно з психологічними дослідженнями, ресурси та навички, що визначають більш ефективну адаптацію та високу стресостійкість потребують постійного зростання та вдосконалення, що сприяє формуванню психологічної стійкості психолога. У працях О. Марциняк-Дорош, О. Васильєвої, В. Слободяника та інших дослідників наголошують, що стресостійкість є інтегральною особистісною характеристикою людини та важливим особистісним ресурсом, який забезпечує успішне подолання життєвих проблем, ефективне протистояння стресовим ситуаціям, а також збереженням внутрішньої впевненості та психологічної рівноваги [4].

Науковці також виокремлюють декілька ключових чинників, що сприяють формуванню та підтримки резильєнтності, а саме: спроможність будувати реалістичні плани та діяти послідовно, задля їх реалізації; адекватна самооцінка та віра у власні можливості й компетентність; розвинені навички комунікації та вміння ефективно вирішувати проблеми; здатність до управління сильними імпульсами та регуляції власних емоційних станів [2].

Наше дослідження матиме на меті, виявити психологічні особливості, що впливають на формування та розвиток резильєнтності у майбутніх фахівців психологічних спеціальностей. Дослідити, як ці психологічні особливості впливають на здатність майбутніх психологів адаптуватись до викликів, долати труднощі та справлятись із власним стресом та допомагати вирішувати стресові ситуації, клієнтам.

Формування резильєнстності під час навчання має довгострокові переваги, зокрема в контексті професійного вигорання, яке є поширеним явищем серед психологів, які постійно працюють з емоційно тяжкими ситуаціями клієнтів. Студенти, які ще на етапі підготовки розвивають цю якість, отримують інструменти для ефективного управління стресом і збереження власного психічного здоров'я в майбутній кар'єрі. Тож, резильєнтність діє, як захисний бар'єр, що знижує ризик вигорання та сприяє тривалій професійній активності.

Таким чином, резильєнтність стає не просто бажаною рисою, а фундаментальною складовою професійної компетентності, що визначає успіх психолога у його роботі та здатність ефективно допомагати іншим.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Maslach, C., Leiter, M. P. (2016). «The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It». San Francisco: Jossey-Bass. 200.

2. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist, *56*(3), 227–238.

3. Психічна травматизація особистості внаслідок військових дій та її вплив на життєдіяльність / О. Марциняк-Дорош та ін. Наукові перспективи. 2023. № 5(35). С. 835–846.

4. Ющенко І. М. Резильєнтність дитини в парадигмі ресурсного підходу //Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки. – 2015. – №. 128. – С. 302-306.

АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ КОНЦЕПЦІЙ ОРГАНІЗАТОРСЬКИХ ЗДІБНОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ У ПСИХОЛОГІЇ

Вікторія ЛИСЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Микола ФОМИЧ
кандидат психологічних наук, доцент,
Національний університет цивільного захисту України

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що вивченню організаторських здібностей особистості присвячена значна кількість праць як у вітчизняній, так і в зарубіжній літературі. Дослідники визначають місце організаторських здібностей в системі здібностей особистості, пропонують різні моделі структури здібностей організатора, виявляють найбільш оптимальні умови прояву цих здібностей.

На основі аналізу узагальнених психологічних даних М.С. Корольчук визначив структуру якостей і здібностей особистості ефективного організатора. На думку дослідника вона має включати такі елементи: 1. Якості спрямованості особистості (цілеспрямованість, принциповість, правдивість, колективізм тощо); 2. Підготовленість до діяльності (цільова чи організаторська); 3. Загальні якості (товариськість, практичний розум, спостережливість, працездатність, ініціативність, наполегливість, організованість, самовладання); 4. Специфічні властивості (організаторська інтуїція, здатність до емоційно-вольового впливу, схильність до організаторської діяльності); 5. Індивідуальні характеристики організаторських здібностей (діапазон діяльності, віковий діапазон, стиль керівництва, стиль діяльності) [7].

На основі результатів емпіричних досліджень науковець робить висновок, що наявність специфічних здібностей є основним критерієм відмінності особистості здібного організатора від нездібного [7].

Визначаючи вимоги до діяльності працівника рятувального підрозділу як управлінця В.П. Бут [3] відзначає, що для визначення науково-практичної моделі якостей особистості ефективного організатора недоцільно обмежуватися положеннями ситуаційної теорії або психологічної теорії рис. В структурі властивостей особистості управлінця вчений виділяє чотири групи якостей, наявність яких, на його думку, забезпечує відповідно здійснення чотирьох основних функцій управлінської діяльності: 1) цілепокладання; 2) організації і координації; 3) контролю й оцінки; 4) забезпечення оптимальних контактів в процесі управління. Організаторську функцію науковець вважає важливою, але не єдиною функцією керівника.

Проведений нами аналіз літературних джерел [1-7] з проблематики впливу особистісних якостей керівників на ефективність їх організаторської діяльності дозволяє

підтримати думку про те, що управлінська діяльність керівника без розвинутих організаторських здібностей не може існувати. Водночас вимоги, які висуваються до організатора, багато в чому визначаються особливостями його професійної діяльності. Тому представляється доцільним робити аналіз якостей особистості здатного організатора відповідно до конкретного змісту його діяльності.

Управлінські якості, як вказує О.В. Тімченко з авторами, це синтез професійних і особистісних якостей керівника [5]. Дані, одержані на основі аналізу літературних джерел, вказують на те, що деякі якості, що зустрічаються при аналізі характеристик діяльності організаторів виробництва, відсутні у характеристиках керівників підрозділів і навпаки. Якості, необхідні керівнику для успішної організації діяльності колективу з метою розв'язання поставлених перед ним професійних завдань, відрізняються від якостей, необхідних для створення у колективі сприятливого соціально-психологічного клімату.

Розглядаючи організаторські якості в контексті наукової організації праці, вчені підкреслюють, що така самоорганізація індивідуальна та залежить від безлічі чинників: темпераменту, волі, характеру, а також від чинників, що визначають ступінь працездатності [1]. При цьому до завдань організатора науковці відносять таке: постійне самовдосконалення, використання особистого досвіду й практичних рекомендацій з наукової організації професійної діяльності, що є результатом узагальнення та аналізу передового досвіду роботи у сфері розслідування злочинів.

Як критерії ефективності особистісної управлінської концепції керівника, виходячи з поглядів В.І. Барко, можна виділити такі [2]:

1. Організаційний потенціал: переконливість (формує в працівників установки «хочемо» і «можемо», якщо «треба»); оптимістичність (формує впевненість працівників у розв'язанні проблем); спільність (формує готовність служб, підрозділів, працівників до колективного співробітництва).

2. Мотиваційний потенціал: оперативність (допомагає скорочувати час розв'язання проблем); надійність (забезпечує якісне розв'язання проблем у різних ситуаціях); комплексність (забезпечує всебічне розв'язання проблем).

3. Індивідуальні ресурси: перспективність (допомагає керівнику здійснювати його задум разом з колективом); стресостійкість (допомагає витримувати вплив стрес-факторів); універсальність (всі підрозділи, служби, усіх працівників).

У літературі підкреслюється, що для здійснення організаторської діяльності керівник повинен мати особливі якості особистості [4]. О.П. Євсюков розглядає організаторські здібності, як соціально-психологічні якості особистості, необхідні для здійснення організаційно-управлінської підструктури професійної діяльності. У структуру організаторських здібностей працівників екстремального профілю автор включає: сміливість, рішучість, наполегливість, цілеспрямованість, уміння виділяти головне, прогнозувати наслідки рішень; самостійність; почуття відповідальності; домінування в мотиваційній сфері соціально значущих мотивів досягнення успіху [6].

Стосовно інших основних характеристик організатора, заслуговує на увагу думка Г.С. Грибенюк, який серед них називає: інтелект; уміння приймати рішення; здатність мати справу з абстрактними поняттями, із плануванням майбутнього, з часовими обмеженнями; відчуття мети, напрямку руху; гнучкість; почуття відповідальності; впевненість у собі і знання себе; наполегливість, поряд з цим толерантність в роботі з людьми; ентузіазм; уміння виражати думки [4].

Для авторів перерахованих робіт характерним є комплексний розгляд організаторських здібностей. Дослідники або намагаються структурувати організаторські здібності, або включають їх у більш об'ємну структуру організаційно-управлінських якостей працівника екстремального профілю. При цьому у вітчизняній психології існує інший підхід до проблеми організаторських здібностей працівника цієї сфери. Дана тенденція виражається в уявленні про

організаторські здібності в одну, в окремих випадках – дві ключові якості [1]. Так, М.С. Корольчук [7] розглядає організаторські здібності організатора не як конкретні якості особистості, а як уміння сформувати «управлінську концепцію».

Серед інших організаторських якостей керівника визначають вимогливість. Ефективність вимогливості ґрунтується на особистому прикладі й авторитеті керівника.

А.М. Бандурка та С.П. Бочарова [1] також розглядають вимогливість як провідну організаторську якість керівника підрозділу внутрішніх справ. До рис і властивостей вимогливості він відносить доцільність, обґрунтованість, законність, людяність, сміливість.

Таким чином, огляд наукової психологічної літератури демонструє наявність різних точок зору на сутність та зміст організаторських здібностей керівників, які сформульовані дослідниками різних професій. Дані погляди часто не узгоджуються один з одним, іноді є суперечливими.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бандурка А.М., Бочарова С.П. Професіоналізм і лідерство. Харків : Вид-во «Титул», 2006. 578 с.
2. Барко В.І. Психологія управління персоналом органів внутрішніх справ (проактивний підхід). Київ : Ніка-Центр, 2003. 448 с.
3. Бут В.П. Формування професійно важливих якостей газодимозахисників-рятувальників МНС України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.09. Київ, 2008. 20 с.
4. Грибенюк Г.С. Психологічна підготовка. Черкаси, 2005. 232 с.
5. Екстремальна психологія: підручник ; за ред. О.В.Тімченка. Київ : ТОВ “Август трейд”, 2007. 502 с.
6. Євсюков О.П., Тімченко О.В. Психологічне прогнозування надійності діяльності працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України. Харків : УЦЗУ, 2007. 288 с.
7. Корольчук М.С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності. Київ : МОУ, 1996. 285 с.

ПСИХІЧНІ РЕГУЛЯТОРИ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ

Георгій ЛОЖКІН
доктор психологічних наук, професор
професор кафедри психології та педагогіки КПІ ім. Ігоря Сікорського,
Наталія ВОЛЯНЮК
доктор психологічних наук, професор,
завідувачка кафедри психології та педагогіки КПІ ім. Ігоря Сікорського

Неухильне зростання кількості професій, пов’язаних із особливими умовами праці, підвищує важливість вивчення регуляторних можливостей професіонала. За допомогою психічних регуляторів суб’єкт спрямовує свою діяльність, реалізує, контролює та коригує свою поведінку та дії. Динамічність психічних регуляторів призводить до змін результативних параметрів діяльності, інтенсивність її знижується або підвищується, а в деяких випадках може змінюватися орієнтація зусиль фахівця: діяльність може бути припинена або перетворитися на некеровану (і не завжди усвідомлену) активність.

У ролі регуляторів діяльності виступають такі психічні явища, як образи, потреби, інтереси, самооцінки, особистісні властивості та комунікативні процеси. Ці елементи взаємодіють між собою, формуючи комплексний механізм, який впливає на поведінку та ефективність діяльності суб'єкта.

Вирішальна роль у регуляції поведінки належить пізнавальним процесам. Когнітивний стиль, який визначає індивідуальні особливості обробки та сприйняття інформації, забезпечує орієнтувальну функцію та впливає на процеси прийняття рішень. Особистісні характеристики, такі як самостійність, надійність, ініціативність, адекватність також виконують регуляторну роль. Вони функціонують як регулятори-мотиватори та регулятори-цілі, що впливають на те, як фахівець реагує на різні ситуації, приймає рішення. Взаємодія когнітивного стилю та особистісних властивостей формує унікальний профіль регуляторних функцій кожної людини, що, у свою чергу, впливає на ефективність її діяльності та адаптацію до різних умов праці.

В основі вивчення регуляторів службово-професійної діяльності фахівців сил безпеки та оборони в пропонованому нами підході лежить припущення про те, що організація свідомості забезпечує смислове прийняття подій, умов, обставин, які чинять коригуючий вплив на суб'єкта. Головним аспектом розуміння небезпечної ситуації є сприйняття її як суб'єктивного образу об'єктивної реальності. Образ, що має обмежену або лише чуттєву основу, не може забезпечити ефективну регулюючу дію. Це означає, що в предметній діяльності необхідна певна міра поєднання регуляторів. Ефективність образу як регулятора діяльності значною мірою визначається наскільки він забезпечує антиципацію. Якщо передбачуване відображення обмежується рамками актуального дії, фахівець може не усвідомлювати наслідки дій. Поєднання різних регуляторів, таких як когнітивні уявлення, емоційні реакції та соціальні норми, з антиципацією, створює більш комплексну та адаптивну систему регуляції діяльності. Це дозволяє професіоналу не лише реагувати на поточні стимули, але й активно планувати та адаптувати свою поведінку відповідно до майбутніх можливостей та викликів.

Суб'єкт службово-професійної діяльності постійно перебуває в тій чи іншій професійній ситуації та одночасно виходить за її межі, що створює можливість репрезентації цієї ситуації на різних рівнях психічного відображення та в різних формах прояву психічного. Зміна ситуації та її складових призводить до трансформації впливу регуляторів діяльності. Функціонування системи регуляції можливе лише за умови активної позиції суб'єкта, тобто його психологічної готовності, яка є інтегративною характеристикою, що визначає ефективність регуляції діяльності та адаптації до різних умов.

Будь-яка професійна діяльність завжди нормативна. Вона передбачає слідування правилам, інструкціям, положенням, які можна розглядати як регулятори соціально-правового змісту. Вони діють як санкції за невиконання тих або інших обов'язкових приписів.

Інтегральною характеристикою функціонування та розвитку людини є її здоров'я, яке виступає потужним регулятором діяльності. В науковій літературі виокремлюють чотири рівня аналізу здоров'я – фізичний, соціальний, психічний і психологічний.

Фізичне здоров'я задає тональність будь-якій діяльності; соціальне – регулює адекватність сприйняття людиною задоволеності відносинами; психічне – полягає в рівновазі функціонування всіх психічних функцій; психологічне – забезпечує гармонію людини в суспільстві і детермінує її благополуччя. Благополуччя як регулятор складається із психологічної стійкості, психологічного потенціалу і самореалізації суб'єкта. Зміна благополуччя викликає порушення усвідомлення життєвих ситуацій на смисловому рівні. Розбіжності між рівнем домагань та можливостями їх задоволення можуть призводити до значних змін у психічному стані особистості, впливаючи на її емоційне та фізичне здоров'я. Психічний стан також розглядається як регулятор діяльності.

Психічні регулятори, окрім особистісної організації, характеризуються різним ступенем стійкості та усвідомленості, і зумовлені специфікою життєдіяльності. Вони пов’язані з образом життя професіонала, його суб’єктивними моделями світу, які включають життєві стратегії, орієнтації, цінності та цілі, відображаючи вплив останніх. Спрямованість життя «задає суб’єктивну вагу» регуляторів та їх індивідуальну значущість. Це проявляється у сформованих формах поведінки, продуктивності та успішності адаптації до умов соціального, предметного, внутрішнього та зовнішнього середовища. В процесі реальної діяльності залежно від конкретних умов співвідношення між регуляторами постійним не залишається.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Волянюк Н.Ю., Ложкін Г.В., Колосов А.Б., Андрійцев Б.В. Психологія наукової діяльності: монографія. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського; Центр ДЗК, 2020. 352 с.

2. Волянюк Н.Ю., Ложкін Г.В., Фомич М.В. Психологічна детермінація помилкових дій суб’єкта діяльності. Науковий журнал Габітус. 59., 2024, С.219-224. DOI https://doi.org/10.32782/2663-5208. 2024.59.38.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СУПРОВОДУ ВІЙСЬКОВИХ ТА ІНШИХ ПРЕДСТАВНИКІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР

Дарья МАКСИМЕНКО
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКПс-22-2 групи.
НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Психологічна підтримка є критично важливим компонентом забезпечення боєздатності військових підрозділів. В умовах хронічного стресу, впливу бойових дій, а також у період адаптації до мирного життя, військовослужбовці зазнають значних психологічних навантажень, що може негативно впливати на їхню здатність ефективно виконувати службові обов'язки. Завдання психологів полягає не лише у підтримці психологічної стабільності, але й у сприянні розвитку психологічної стійкості до стресогенних факторів з метою забезпечення високого морально-психологічного стану особового складу. Психологи повинні розробляти та впроваджувати програми психологічної підтримки, спрямовані на редукцію тривожних станів, депресивних симптомів та інших психічних розладів [4].

Участь у бойових діях є ключовим фактором ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців. ПТСР може маніфестувати через тривожні стани, депресивні розлади, флешбеки, агресивну поведінку та соціальну ізоляцію, що суттєво знижує ефективність діяльності військовослужбовців та призводить до соціальної дезадаптації після демобілізації. Важливою складовою професійної діяльності психологів є своєчасне виявлення ознак ПТСР на ранніх етапах та застосування терапевтичних методів, спрямованих на його корекцію. Майбутні фахівці у галузі психології повинні бути належним чином підготовлені до ефективної роботи з такими клінічними випадками, використовуючи як індивідуальні, так і групові форми психотерапії [1].

Психологічна допомога в умовах воєнних конфліктів та інших надзвичайних ситуацій передбачає застосування спеціалізованих психологічних методик, зокрема кризової інтервенції. Це може включати когнітивно-поведінкову терапію, арт-терапію,

методи релаксації та тренінги стресостійкості. Психологи повинні активно застосовувати зазначені методи не лише для індивідуальної роботи з військовослужбовцями, але й для організації психоемоційної підтримки у груповому форматі. Вони повинні навчати військовослужбовців та інших представників силових структур адаптуватися до стресових ситуацій, знижувати рівень тривожності та ефективно долати кризові стани [2].

Психологи, які працюють у силових структурах, повинні враховувати специфіку роботи в групах, де важливими є взаємопідтримка та психологічний клімат. У бойових умовах згуртованість групи може стати як позитивним фактором, так і джерелом внутрішніх конфліктів, які ускладнюють ситуацію. Тому психологи повинні володіти навичками роботи з колективами, сприяючи створенню згуртованих, але психічно стійких груп. Основна мета – розвиток командного духу, пошук шляхів вирішення внутрішніх конфліктів та надання групової підтримки, що дозволяє підвищити ефективність виконання завдань і зменшити психологічні проблеми в підрозділі [6].

Підготовка психологів повинна включати не лише загальні психологічні знання, але й глибоке розуміння специфіки роботи в умовах високого стресу. Це охоплює психологічну допомогу військовим та працівникам силових структур, врахування військової культури, основи кризової інтервенції та методики реабілітації після бойових дій. Майбутні психологи повинні мати навички роботи в екстремальних умовах, оскільки їхня підтримка суттєво впливає на психологічний стан військових та ефективність виконання ними завдань [3].

Особливу увагу потрібно приділяти психологічній підтримці ветеранів війни, які повертаються з бойових дій. Вони часто стикаються з проблемами адаптації до мирного життя, переживаннями психічних травм та соціальною ізоляцією. Психологи виконують важливу роль у їх реабілітації, допомагаючи адаптуватися до нових умов, знижувати рівень стресу та боротися з депресією. Програми підготовки психологів повинні включати методики роботи з ветеранами, реабілітацію, а також допомогу їх сім'ям і соціальним групам [5].

Отже, майбутні психологи, які будуть працювати в силових структурах, повинні мати спеціалізовані знання і навички для ефективного надання психологічної підтримки військовим та іншим представникам силових структур. Їхня роль є незамінною в умовах воєнного стану, коли стрес, травматичні переживання та психологічні навантаження можуть серйозно впливати на здоров'я особистості та виконання службових обов'язків. Завдяки своєчасній психологічній допомозі можна зменшити ризик розвитку ПТСР та інших психічних розладів, що забезпечить стабільність і боєздатність військових підрозділів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Григоренко Т. П. Психологічні аспекти ПТСР у військових. Львів : Наукова думка, 2019.180 с.

2. Коваленко В. М. Психотерапевтичні методи подолання стресу у військових. Харків : Психологічна наука, 2020.220 с.

3. Мельник С. І. Підготовка психологів до роботи в силових структурах. Чернівці: Буковина, 2020. 210 с.

4. Миколаїв В. І. Психологічне забезпечення військових у періоди бойових дій. Київ: Українська книга, 2021. 250 с.

5. Савченко О. П. Психологічна реабілітація ветеранів війни. Дніпро: Літера, 2021. 240 с.

6. Тарасова О. С. Групова психологія в умовах кризових ситуацій. Одеса: Альтернатива, 2018. 190 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Карина МАЛЯРЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМЕКП-23 групи.
НК – Валерій БОСНЮК
кандидат психологічних наук, доцент
заступник начальника кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Сьогодні, коли народ України відстоює свою незалежність і право на вільне життя, особливу увагу суспільства зосереджено на тих, хто першими зустрічають ворога, захищають державу та забезпечують спокій у тилу – на військовослужбовцях. У реаліях війни вони щодня зазнають значного рівня стресу та психологічних травм, що може негативно впливати на їхнє ментальне здоров'я та бойову ефективність. Водночас реакція на ці виклики у військових різниться. На нашу думку, одним із основних чинників цієї різноманітності поведінкових актів, їхньої психологічної готовності до виконання бойових завдань є резильєнтність.

У психологічному трактуванні резильєнтність означає збереження стабільного рівня психологічної та фізичної діяльності в несприятливих ситуаціях, адаптацію до несприятливих змін, здатність знову ставати сильним, здоровим або успішним після впливу негативних зовнішніх факторів. Важливо зазначити, що резильєнтність не є вродженою властивістю, але може бути розвинена та зміцнена через досвід і підтримку оточуючого середовища.

Резильєнтність особистості виконує ряд функцій. Насамперед вона допомагає боротися зі стресом, даючи людині змогу ефективно долати труднощі та негаразди. Важливою є і функція захисту психічного здоров'я, адже резильєнтність може запобігти проблемам, пов'язаним із психічним станом, або зменшити їхній вплив, зокрема у випадку депресії, тривожних розладів чи посттравматичного стресового розладу. Також вона сприяє саморозвитку особистості та підвищенню адаптаційного потенціалу, адже, справляючись із труднощами, людина здатна розвивати нові здібності та навички.

Концептуально вважається, що задоволення базових психологічних потреб підвищує психологічну стійкість, оскільки спонукає людей мобілізувати адаптивні та гнучкі когнітивно-поведінкові реакції на тривожні та неспокійні ситуації, що викликають дистрес. Відповідно до теорій резильєнтності та класичних моделей регуляції стресу і його подолання, задоволення потреб сприятиме благополуччю двома функціонально різними способами. По-перше, через здатність людей зберігати позитивний погляд на події, незважаючи на перебування в стресових та небезпечних ситуаціях. Задоволення потреб сприяє більш суб'єктивно прийнятній оцінці таких стресорів. Вважається, що люди з різним рівнем задоволення потреб відчувають різний ступінь занепокоєння, коли стикаються з подібними подіями, оскільки вони по-різному інтерпретують ситуації з точки зору їхньої складності та небезпеки. По-друге, навіть коли події сприймаються як дистресові, задоволення потреб сприятиме більш конструктивним когнітивно-поведінковим реакціям, дозволяючи людям «оговтатися» в умовах несприятливих обставин, пом'якшуючи їх вплив на психологічне благополуччя [2].

Аналіз вітчизняних літературних джерел дає змогу дійти висновку, що психологічними чинниками, які зумовлюють розвиток резильєнтності є: цілеспрямованість, домінування позитивних емоцій, адекватна самооцінка, відчуття особистої ефективності, оптимізм, соціальна підтримка та здатність звертатися за допомогою до інших, висока духовність особистості [3].

Резильєнтність також значною мірою залежить від внутрішніх переконань та цінностей, які визначають поведінку людини в умовах стресу та кризи. Теорія цінностей Ш. Шварца пояснює, як система особистісних орієнтирів впливає на

адаптивність та здатність протистояти труднощам. Згідно з цією теорією, цінності є стабільними психологічними конструкціями, які спрямовують поведінку людини та визначають її реакцію на зовнішні виклики.

П. Дженнінгс ключовим чинником резильєнтності визначає позитивні емоції, чому сприяє усвідомлення зовнішніх життєвих викликів, особистих переконань та емоцій, думок про особисні (внутрішні чи зовнішні) ресурси, їх часте використання. С. Мадді провідним чинником резильєнтності визначає життєстійкість, а засобами її розвитку – ситуаційну реконструкцію як уявлення наслідків стресу, зосередженість та рефлексію тілесних відчуттів, настрою. І. Гельмрайх до чинників резильєнтності відносить самооцінку та самоефективність [4]. М. Селігман розглядає резильєнтність через призму оптимізму, характерних чеснот і сильних сторін особистості. Його концепція базується на тому, що людина може розвинути стійкість, свідомо культивуючи позитивні психологічні якості.

До основних особистісних характеристик, що сприяють резильєнтності у військовослужбовців можна вважати емоційну стабільність, відповідальність, самодисципліну. Висока внутрішня мотивація, почуття патріотизму, прагнення до особистого розвитку сприяють тому, що військовослужбовці не лише долають труднощі, а й знаходять у них можливості для росту [1]. Екстраверсія також важлива, оскільки комунікабельність і здатність будувати соціальні зв’язки сприяють швидшій адаптації. Когнітивні фактори не менш цінні, зокрема когнітивна гнучкість, позитивне мислення та рефлексія, допомагають військовим аналізувати ситуації, змінювати поведінкові стратегії та не втрачати мотивацію навіть у складних обставинах. Одним із інтегральних предикторів резильєнтності у військовослужбовців є стресостійкість, що включає здатність до емоційної регуляції, толерантність до невизначеності та використання ефективних стратегій подолання стресу.

Тобто, психологічні предиктори відіграють ключову роль у формуванні резильєнтності військовослужбовців, дозволяючи їм ефективно долати різноманітні стресові ситуації та виклики військового життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Березяк К. М., Лісецький Р. Б. Психологічні особливості резильєнтності військовослужбовців. Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія. 2024. № 1 (3). С. 59–66.

2. Боснюк В. Ф. Задоволення базових психологічних потреб як джерело психологічної стійкості особистості в травматично небезпечних ситуаціях. Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації: збірник матеріалів IX Всеукраїнської науково-практичної конференції (25 жовтня 2024 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. С. 64–66.

3. Грішин Е. О. Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2021. Вип. 64. С. 62–81.

Грішин Е. О. Психологічний супровід розвитку резильєнтності як чинника саморегуляції особистості, яка перебуває в складній життєвій ситуації. Західноукраїнський національний університет, 2024. 183 с.

ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС

Тетяна МЕДВЕДЄВА
НК – Сергій МОРДЮШЕНКО
кандидат психологічних наук,
Національний університет цивільного захисту України

Професійна діяльність працівників ДСНС майже постійно супроводжується психоемоційною напруженістю, професійним ризиком та психічною травматизацією. Стабільність стресогенних умов породжує особливі вимоги до особистості працівників служби цивільного захисту, які діагностуються на рівні професійного психологічного відбору. Однак доволі часто напруженість виявляється позамежовою, що може призводити до виникнення деформаційних процесів як безпосередньо, так і шляхом опосередкованого пошуку безпечних альтернатив професійної поведінки через неналежне виконання службових обов'язків.

Загальновідомим є той факт, що діяльність працівників служби цивільного захисту повсякчас пов'язана з ризиком та екстремальними ситуаціями і вони, при виконанні службових обов'язків, постійно перебувають у стресовому стані, що в свою чергу не може не позначитися на психологічній, організаційній і технічній готовності до дій в умовах війни. Так, за даними досліджень майже кожен працівник через п'ять років проходження служби цивільного захисту може мати професійну деформацію.

Як свідчать реалії сьогодення, екстремальні ситуації, які повсякчас мають місце у професійній діяльності рятувальників чинять значний вплив на їх психіку та їх професійну діяльність.

Основними чинниками, які впливають на виникнення та розвиток професійної деформації працівників ДСНС, є:

- екстремальні та ризиконебезпечні умови праці;
- тривала дія стресогенних факторів: наявність постійної загрози життю, постійна комунікація з постраждалими, ненормований робочий день, повна самовіддача психічних та фізичних сил під час ліквідації надзвичайних ситуацій;
- висока ймовірність травмування, поранення;
- необхідність приймати швидкі та відповідальні рішення;
- особистісні фактори (схильність до емоційного вигоряння, відсутність навичок емоційного самоконтролю, низька самооцінка, відсутність особистого життя та інше);
- соціально-психологічні фактори (відсутність підтримки керівництва, конфлікти в колективі, відсутність професійного розвитку, недостатнє забезпечення соціальних гарантій.

В наслідок професійної деформації у працівників ДСНС розвивається емоційне вигорання, порушення сну, депресія, тривожність, зниження мотивації, розвиток професійних захворювань, починаються проблеми в сім'ї, і це все дуже позначається на якості виконання службових обов'язків.

Для запобігання та профілактики виникнення професійної деформації у працівників ДСНС необхідно проводити комплекс заходів.

Профілактика професійної деформації працівників ДСНС – це комплекс заходів, спрямованих на збереження їхнього психологічного здоров'я та запобігання негативним змінам в особистості.

Основними напрямками профілактики є:

- психологічна підтримка**:** регулярні психологічні консультації та тренінги; групова психотерапія для обговорення стресових ситуацій; навчання навичкам саморегуляції та управління стресом; забезпечення можливості для конфіденційного звернення до психолога;
- організаційні заходи: оптимізація робочого графіку, забезпечення достатнього часу для відпочинку; створення сприятливого психологічного клімату в колективі;

забезпечення можливостей для професійного розвитку та підвищення кваліфікації; впровадження системи ротації кадрів для запобігання монотонності роботи; забезпечення достатніх соціальних гарантій;

- соціальна підтримка: організація заходів для відпочинку та відновлення (санаторії, бази відпочинку); підтримка сімей працівників ДСНС; залучення до участі в спортивних та культурних заходах;

- індивідуальні заходи: розвиток навичок емоційної саморегуляції; підтримка здорового способу життя (правильне харчування, фізична активність, повноцінний сон); захоплення хобі та іншими видами діяльності, що приносять задоволення; підтримка міцних соціальних зв'язків з сім'єю та друзями.

Надважливо враховувати, що раннє виявлення ознак професійної деформації, своєчасне надання психологічної допомоги; комплексний підхід до профілактики, що включає організаційні, соціальні та індивідуальні заходи; залучення до процесу проффілактики самих співробітників ДСНС, може запобігти виникненню професійного вигорання працівників ДСНС або хоча б мінімізувати наслідки цього стану.

Також дуже важливо, ще на самому початку, при вивченні кандидата на посаду, ретельно дослідити та оцінити його фізичну та психологічну готовність до ризиконебезпечних та екстремальних умов проходження служби.

Вивчення кандидата дозволяє виявити потенційні схильності до деформації та вжити відповідних профілактичних заходів. Це сприяє збереженню психологічного здоров'я працівників та підвищенню ефективності їхньої роботи. Ретельне вивчення кандидата дозволяє мінімізувати ризик помилок, відібравши найбільш компетентних та відповідальних осіб. Це сприяє підвищенню рівня безпеки як для працівників ДСНС, так і для населення.

Таким чином, вивчення кандидата на посаду в ДСНС є важливим етапом кадрового відбору, який сприяє забезпеченню професійної придатності, запобіганню професійній деформації, забезпеченню безпеки, формуванню ефективного колективу та відповідності нормативним вимогам. Профілактика професійної деформації – це постійний процес, який потребує уваги з боку керівництва та самих працівників ДСНС. Важливо розуміти, що професійна деформація – це неминучий процес, але її можна мінімізувати, якщо вчасно вживати профілактичних заходів.

На мою думку, значна кількість ризиконебезпечних та екстремальних ситуацій у професійній діяльності рятувальників вимагають від них наявності уміння володіти своїм психоемоційним станом, миттєвої реакції в оцінці складних ситуацій та приймати найбільш раціональні та адекватні рішення, що, в свою чергу, сприяє ефективному виконання поставлених завдань та зменшенню кількості надзвичайних подій в діяльності рятувальників. Відсутність навиків регулювання свого психоемоційного стану часто призводить до негативних, а подеколи і важких наслідків як для рятувальників так і для оточуючих. Екстремальний та ризиконебезпечний характер діяльності працівників ДСНС призводить до виникнення в них різноманітних негативних психоемоційних станів та проблем у професійно-службовій діяльності.

Тому, володіння рятувальниками прийомами та методами психологічної саморегуляції є вкрай актуальною проблемою сьогодення. Найкращі показники у професійній діяльності досягають ті працівники ДСНС, які вміють розпоряджатися не лише своїми розумовими і фізичними ресурсами, а й зберігати на належному рівні свою нервово-психічну активність у своїй повсякденній службовій діяльності, а також у складних ситуаціях проявляти психологічну стійкість.

Отже, використання психологічних тестів та методик для оцінки індивідуальних особливостей, здібностей, рис характеру та психічного стану кандидатів на посаду, працівників ДСНС, дуже важливо. Проведення діагностики для визначення причин психологічних проблем та розробки індивідуальних програм допомоги, розробка та реалізація програм психокорекції для зміни небажаних форм поведінки та поліпшення

психологічного стану, проведення психотерапевтичних сеансів для лікування психічних розладів та емоційних проблем повинно бути обов'язковим в роботі психолога з працівниками ДСНС.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Миронець С.М., Тімченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації : монографія / С.М. Миронець, О.В. Тімченко - К.: ТОВ Видавництво Консультант, 2008. – 232 с.

2. Максименко Т.С. Вплив стресових факторів на емоційний стан працівників МНС / Проблеми екстремальної та кризової психології. Вип. 3, ч. 2. – Харків. 2008. С. 9–17.

3. Магда В.А. Особливості взаємозв'язку мотивації вибору професії рятувальника і локусу контролю особистості та їх вплив на розвиток професійної деформації працівників МНС / Сучасний стан розвитку екстремальної та кризової психології: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 18 листопада 2010 р.), Харків. Харківський національний університет цивільного захисту України, 2010. С. 310-319.

4. Коваль І. С. Дослідження готовності до діяльності в екстремальних умовах / І. С. Коваль, А. А. Прокопчук // Особистість в екстремальних умовах : зб. тез V наук.-практ. конф. ; 20.04.2012 р., Львів, – Львів : ЛДУ БЖД, 2012. – С. 90–92.

5. Козяр М. М. Екстремальна-професійна підготовка до діяльності в надзвичайних ситуаціях / М. М. Козяр. — Львів : СПОЛОМ, 2004. — 376 с.

6. Школяр Є. В. Формування психологічної готовності у майбутніх фахівців оперативно-рятувальної служби цивільного захисту: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / Є. В. Школяр. — Хмельницький, 2014. — 18 с.

ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЇ

Христина МЕЛЬНИК
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти.
НК – Микола ФОМИЧ
кандидат психологічних наук, доцент,
начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Теоретичний аналіз проблеми стресостійкості рятувальників під час діяльності, що здійснюється в екстремальних умовах, показав складність і багатогранність цієї проблеми. У зв'язку з цим, необхідне проведення комплексного дослідження цього феномена.

Для дослідження рівня розвитку стресостійкості, рятувальники (28 осіб ГУ ДСНС України у Черкаській області) були розділені на групи за параметрами стажу роботи на посаді, що відповідає певному рівню професіоналізації (1 група – адаптанти (12 осіб); 2 група – інтернали (9 осіб); 3 група – авторитети (7 осіб)).

Для вивчення рівня стресостійкості таких фахівців ми використовували опитувальник «Самооцінка стресостійкості» [2]. У таблиці 1 наведені узагальнені характеристики рівнів стресостійкості рятувальників на різних етапах професіоналізації.

Таблиця 1

Характеристика рівнів стресостійкості рятувальників (кількість осіб)

Етап професіоналізації / стаж роботи на посаді	**Рівень стресостійкості**			
	високий	*стабільний*	*задовільний*	*недостатній*
Адаптант (до 3 років)	1	1	5	5
Інтернал (3-5 років)	2	2	4	1
Авторитет (більше 5 років)	4	3	-	-

Отримані результати показують, що високий рівень стресостійкості переважає у фахівців віком від 30 до 45 років, а також у тих рятувальників, хто має стаж роботи більше, ніж 5 років, тобто перебуває на етапі авторитета. Ми вважаємо, що це пов'язано з наявністю знань, професійного досвіду й умінь рятувальника, його індивідуально-психологічними якостями і здібністю до саморегуляції психічних станів, які досягають свого оптимального розвитку саме на цьому етапі професіоналізації.

Високий рівень стресостійкості рятувальника характеризує його здатність виконувати професійні функції в будь-яких реальних умовах без істотної психологічної й фізичної напруги. Стресостійкість рятувальника – це здатність відповідати вимогам підтримки ефективності діяльності в різних, у тому числі екстремальних ситуаціях [1]. Сутність стресостійкості рятувальника має специфічну особистісно-професійну орієнтацію, спрямованість на конкретну мету, що полягає в певному характері етичної орієнтації людини і її здібності. Інакше кажучи, стресостійкість – це відносно стійкий, але конкретний прояв усіх компонентів психіки, що мають певну спрямованість, виражають гармонійність зв'язку людини з зовнішнім середовищем у конкретних умовах. Стресостійкість має гармонійність розвитку інтелектуальних, емоційно-вольових і особистісно-професійних якостей, які забезпечують успішність професійних дій і поведінкових реакцій у процесі професійної діяльності й життєвої стратегії.

Високий рівень стресостійкості забезпечує адекватність психічного стану рятувальника в процесі діяльності, що дає йому можливість підтримувати максимальну працездатність у різних, у тому числі й напружених ситуаціях, досягаючи успіху в рамках життєвої стратегії. Йдеться про здатність суб'єкта діяльності успішно протистояти умовам, які можуть негативно вплинути на його працездатність.

Стабільний рівень стресостійкості переважає в рятувальників усіх досліджених вікових категорій і в тих, хто обіймає посаду менше 5-ти років. Стабільний рівень стресостійкості дозволяє здійснювати професійні функції успішно, без негативних наслідків для здоров'я. Він передбачає обов'язковість взаємопов'язаного розвитку й відповідності вимогам діяльності не лише суб'єктно-діяльнісних характеристик, але й індивідуальних, особистісних, найбільш типових і самобутніх, які характеризують особистість як неповторну індивідуальність. Можна констатувати, що для формування стабільного рівня стресостійкості вік не є визначальною характеристикою, а стаж роботи – є, тобто зі збільшенням стажу роботи на посаді підвищується рівень стресостійкості до оптимального.

Задовільний рівень переважає е рятувальників віком до 30-ти років і у тих, хто обіймає посаду менше 3-х років (етап адаптанта). Задовільний рівень стресостійкості забезпечується, якщо рятувальник досягає позитивних результатів в професійній діяльності, мобілізуючи весь свій потенціал, тобто цей показник корелює як з віком, так і зі стажем роботи на посаді.

Недостатній рівень стресостійкості спостерігався нами у деяких представників усіх вікових категорій випробовуваних незалежно від їх стажу роботи на посаді. Цей рівень не тотожний «нестійкій психіці». Це лише рівень виміру психологічної і професійної спроможності рятувальників певного віку з відповідним стажем роботи на посаді.

Слід зазначити, що від рівня розвитку стресостійкості безпосередньо залежить рівень професіоналізму рятувальників й можливість самореалізації й самоактуалізації у професійній діяльності, тому в процесі підготовки й перепідготовки кадрів у навчальних закладах необхідно робити акценти на оптимізації їхньої стресостійкості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Миронець С. О. Негативні психічні стани та реакції у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в умовах надзвичайної ситуації: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.09. Харків, 2007. 21 с.

2. Охременко О. Р. Психологічні закономірності адаптації особистості до особливих умов діяльності : дис. ... доктора психол. наук : 19.00.09. Київ, 2005. 458 с.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

Ірина МЕЛЬНИЧУК
здобувач другого (магісерського) рівня вищої освіти, 1-МКПР група,
Тетяна БОГДАН
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Психологічна адаптація жінок-військовослужбовців до боротьби зі стресом є критичним аспектом їхньої дієздатності в екстремальних умовах бойових операцій [1]. Під час ведення бойових дій, вимоги до стресостійкості особового складу зростають в рази, порівняно з періодом підготовки. Тому здатність ефективно справлятися зі стресом є важливою не лише для індивідуального добробуту, але й для підтримки згуртованості підрозділу та успіху всієї місії.

Жінки в армії історично були недостатньо представлені на бойових ролях, але останніми роками вони дедалі більше беруть на себе ці ролі, що виявило конкретні психологічні перешкоди, з якими вони можуть зіткнутися. Інтеграція жінок на бойові позиції кинула виклик традиційним уявленням і привернула увагу до необхідності всебічної підтримки психічного здоров'я, адаптованої до їхніх потреб.

Психологічна адаптація до боротьби зі стресом охоплює широкий спектр переживань і реакцій.

У той час як усі військовослужбовці стикаються з суворими реаліями військового життя, жінки часто перебувають на подвійному полі бою: одне – зовнішні загрози в бою, а інше – внутрішні виклики, що виникають через укорінені суспільні норми. Досвід жінок у бойових діях часто може включати унікальні стресори, які можуть впливати на їхнє психічне здоров'я інакше, ніж на чоловіків, що вимагає тонкого розуміння їхнього психологічного стану [2]. Ці стресори можуть включати страх бути неприйнятим співслужбовцями або начальством, тиск довести себе в середовищі, де традиційно домінують чоловіки, і можливість зіткнутися з гендерними упередженнями. Крім того, такі проблеми, як сексуальні домагання та насильство, які ще зустрічаються в деяких військових формуваннях, можуть додати додаткові рівні тривоги та психологічні травми, які в свою чергу, можуть вплинути на психологічну адаптацію.

Недостатня представленість жінок на бойових посадах укріпила стереотип про те, що вони менш здатні впоратися із бойовим стресом. Це часто змушує жінок-військовослужбовців відчувати потребу довести свої здібності, що призводить до посилення психологічного тиску. Багато жінок повідомляють про потребу постійно демонструвати свою компетентність і стійкість у боротьбі з будь-якими упередженими

думками щодо своїх можливостей. Це прагнення до досягнення може не тільки проявлятися в сильній трудовій етиці, але також може сприяти підвищенню рівня тривоги, стресу та виснаження. Необхідність підтвердити своє місце в переважно чоловічій військовій культурі часто вимагає від жінок придушення своєї вразливості, що призводить до більшої ймовірності емоційного та психологічного стресу. Крім того, виклики, з якими стикаються жінки у військових умовах, виходять за рамки індивідуального досвіду; вони також відображають ширші системні проблеми військових організацій. Військова культура історично була просякнута гіпермаскулінністю, яка не лише маргіналізує жінок, але й створює середовище, у якому прояви вразливості чи проблеми з психічним здоров'ям стигматизуються. Ця стигма може ще більше ізолювати жінок-військовослужбовців, змушуючи їх вагатися звертатися за допомогою і підтримкою, оскільки вони бояться, що це може посилити стереотипи щодо їхніх здібностей або навіть поставити під загрозу їхню кар'єру. Це небажання звернутися за допомогою може призвести до циклу мовчання та страждань, коли проблеми з психічним здоров'ям, з якими стикаються жінки в армії, залишаються без уваги та невизнаними.

Незважаючи на значні зрушення у розпізнаванні та вирішенні потреб психічного здоров'я в армії, жінки все ще можуть відчувати вагання щодо звернення за підтримкою через побоювання бути сприйнятими як слабкі, що може підірвати довіру до них в середовищі, де традиційно домінують чоловіки. Ця стигма може призвести до циклу ізоляції. Одним із важливих аспектів психологічної адаптації до боротьби зі стресом серед жінок-військовослужбовців є суспільні очікування та стереотипи, які зберігаються щодо жіночності та сили. Думка про те, що жінки менш пристосовані, ніж чоловіки, до бойових ситуацій може призвести до подвійного стресу. Методичні рекомендації, що описують сучасні теоретичні основи формування психологічної стійкості військовослужбовців, підкреслюють важливість впровадження підтримуючих програм, які враховують специфіку жіночого досвіду в армії [3].

Однією з важливих проблем є відсутність представництва жінок на посадах військового керівництва. Така недостатня представленість може вкоренити уявлення про те, жінки не підходять для лідерських ролей у бойових діях, зміцнюючи стереотипи, які підривають довіру до них та їх здібностей. Така ситуація може створити середовище, в якому жінки-військовослужбовці почуваються ізольованими, позбавленими підтримки та невпевненими у своєму місці у військовій структурі. Коли жінки не бачать себе на керівних посадах, це може призвести до браку зразків для наслідування та наставників, які могли б надати підтримку та вселити впевненість жінці-військовослужбовцю у власні сили у важкі часи.

Подвійне поле бою, з яким стикаються жінки в армії, справді є важливою проблемою, і надзвичайно важливо проаналізувати психологічні, соціальні та системні фактори, які сприяють унікальним викликам, з якими вони стикаються. Зовнішні загрози бойових дій ускладнюються внутрішніми битвами проти очікувань суспільства, що може значно вплинути на їх психічну стійкість. Системи підтримки у військових структурах повинні бути активними у вирішенні цих проблем. Психологічна підготовка та реабілітація може включати різноманітні методи, такі як групова терапія та індивідуальні сесії, що дозволяють жінці краще справлятися з бойовими стресами та відновлюватися після важких переживань [4]. Ці системи можуть включати спеціалізовану підготовку з управління стресом, створення певної мережі підтримки і надання доступу до ресурсів відновлення та підтримки психічного здоров'я. Розвиваючи культуру психологічної стійкості, військові організації можуть краще підготувати жінок-військовослужбовців до роботи в умовах високого стресу, типових для бойових ситуацій.

Фізичні вимоги до жінок-військовослужбовців в екстремальних умовах є ще одним важливим аспектом процесу їхньої адаптації який впливає на їхню продуктивність [5] Унікальні виклики, з якими стикаються жінки в армії, часто

перевищують традиційні очікування щодо фізичної витривалості та стійкості. Жінки, які служать у бойових підрозділах, повинні відповідати високим стандартам фізичної підготовки, що вимагає від них не лише витривалості, але й спеціалізованих навичок, таких як влучність стрільби й тактична підготовка [6]. Відповідно до методичного посібника, що висвітлює основні етапи організації системи медичної та психологічної реабілітації, необхідно забезпечити жінкам доступ до спеціальних тренувальних програм, які відповідають їхнім потребам і можливостям фізичних осіб [4]. Такі програми можуть включати в себе вправи на витривалість і силові тренування, що забезпечують жінці здатність ефективно виконувати бойові завдання

Оскільки роль жінок у армії продовжує розвиватися, стає все більш очевидним, що їх інтеграція в бойові ролі є багатогранним питанням, яке виходить за рамки простих фізичних можливостей. Дослідження постійно демонструють, що жінки можуть відповідати суворим фізичним стандартам, необхідним у військових умовах і дедалі більше виявляють свою здатність виконувати напружені та фізично важкі ролі. Наратив довкола жінок в армії поступово змінюється. Жінка-військовослужбовець вже не розглядається лише як виняток з норми, вони стають невід'ємною частиною різних військових підрозділів, у тому числі елітних бойових формувань. Ця еволюція відображає ширші суспільні зміни у сприйнятті жіночих здібностей, але боротьба продовжується, оскільки жінки часто повинні неодноразово доводити себе в середовищі, де їхні здібності піддаються сумніву.

Соціальна динаміка та гендерні ролі у військових підрозділах також відіграють важливу роль в адаптації жінок-військовослужбовців до бойових умов [6]. Зміни в армії, що дозволили жінкам займатися бойовими професіями, сприяли розвитку нових соціальних ролей і взаємин серед військових [6]. Оскільки інтеграція жінок у бойові ролі з роками розвивалася, розуміння нюансів соціальних взаємодій у військових частинах стає вирішальним. Ця динаміка впливає не лише на моральний стан та згуртованість підрозділу, а й на ефективність дій та психологічне благополуччя військовослужбовців. Еволюція гендерних ролей та інтеграція жінок у військові бойові ролі значно змінили військову культуру.

Розуміння стресових реакцій жінки у бойових умовах має вирішальне значення для сприяння психологічній та емоційній адаптації жінок-військовослужбовців. В екстремальних умовах жінки можуть проявляти унікальні реакції на стрес через такі фактори, як їхнє репродуктивне здоров'я та психосоматичний вплив бойового стресу [1]. Усвідомлення цих реакцій дозволяє розробити індивідуальні стратегії для задоволення конкретних потреб жінок-військовослужбовців.

Для збереження психологічного здоров'я в бойових умовах жінки-військовослужбовці використовують різні стратегії та механізми подолання стрес- фактів [2]. Крім того, реалізація цільових програм психологічного здоров'я жінки-військовослужбовця, може забезпечити необхідну підтримку для управління стресом і тривогою усього підрозділу. Такі програми можуть включати навчання з само- сприйняття, семінари з управління стресом, доступ до спеціалістів із психічного здоров'я. Ці механізми не лише допомагають у подоланні негайних наслідків, але й сприяють довгостроковому зміцненню психічного здоров'я військовослужбовців-жінок.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій: методичний посібник / О. М. Кокун, В. В. Клочков, В. М. Мороз, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. — Київ: «Центр учбової літератури», 2023. — 146 с.

2. Павлюк М.М., Овдій І.В. Психологічна адаптація військовослужбовців Збройних Сил України / М.М. Павлюк // Вісник Національного університету оборони України. – 2022. – № 6(70). – С. 134-141.

3. Семінар Асоціації правників України "Жіноче лідерство в умовах війни. Допомога Захиснику в його соціалізації та психологічна підтримка". URL: https://uba.ua/ukr/news/zhnoche-lderstvo-v-umovakh-vjjni-dopomoga-zakhisniku-v-jjogo-socalzaci-ta-psikhologchna-pdtrimka (дата звернення 10.02.2025)

4. Матеріали дослідження "російсько-українська війна: ґендерні виклики та упередження". URL: https://wicc.net.ua/post/rosiys-ko-ukrayins-ka-viyna-genderni-vyklyky-ta-uperedzhennya (дата звернення 10.02.2025)

5. Кіщук Л.А. Психофізіологічні чинники професійної адаптації молодших офіцерів Збройних Сил України : дис. доктора філософії : 053. Національний університет оборони України. Київ, 2024. 241 с.

6. Методичний посібник «Путівник гендерної інтеграції в Збройних Силах України» URL: https://www.osce.org/files/f/documents/4/8/479044_0.pdf (дата звернення 10.02.2025).

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ УЧНІВ ЛІЦЕЮ ПОЛІЦІЇ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Едуард МИХЛЮК
кандидат психологічних наук, доцент,
заступник начальника навчально-наукового інституту
управління та безпеки населення,
Вікторія ДЗЬОГАН
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМЕКП-23 групи,
Національний університет цивільного захисту України

Формування моральних цінностей завжди було ключовим аспектом освітнього процесу, особливо в умовах, коли йдеться про підготовку майбутніх захисників правопорядку. Війна створює особливі виклики для освітньої системи, зокрема для ліцеїв поліції, оскільки додає додатковий рівень відповідальності у вихованні патріотизму, стійкості та етичної зрілості в молодого покоління.

Війна не лише змінює соціально-економічне середовище, але й впливає на свідомість молоді. Учні ліцею поліції, які вже зараз готуються до ролі майбутніх правоохоронців, повинні не лише засвоювати фахові знання та навички, а й формувати тверді моральні орієнтири, що дозволять їм діяти чесно, відповідально та гуманно навіть у найскладніших ситуаціях [2].

Для майбутніх правоохоронців надзвичайно важливими є такі моральні цінності:

- ✓ патріотизм - любов до Батьківщини та готовність захищати її незалежність і суверенітеґ;
- ✓ справедливість - здатність діяти згідно з законами та етичними принципами;
- ✓ гідність і честь - усвідомлення відповідальності за власні вчинки й збереження морального обліку;
- ✓ співчуття та гуманізм — повага до прав і свобод людини;
- ✓ відповідальність - вміння приймати обґрунтовані рішення навіть у кризових ситуаціях.

Для формування моральних цінностей у процесі навчання в ліцеї поліції використовуються інтерактивні заняття та тренінги, на яких моделюються реальні ситуації, де учні вчаться приймати моральні рішення. На виховних годинах ліцеїсти обговорюють етичні дилеми, пов’язані із професійною діяльністю. Виховання моральних цінностей зараз, як ніколи, реалізується через волонтерську діяльність, благодійні акції, надання допомоги та комунікування з внутрішньо переміщеними особами.

Вагому роль у вихованні моральних цінностей у учнів відіграють викладачі і наставники, які демонструють високі моральні стандарти у своїй поведінці. Важлива також робота ліцеїстів з психологами для осмислення складних ситуацій [1].

Війна суттєво загострює питання моралі, адже ліцеїсти стикаються з реальними викликами та вчаться адаптувати свої цінності до нових умов. Це може виявлятися у посиленому почутті патріотизму та обов'язку, розвитку емоційної стійкості, формуванні критичного мислення для аналізу інформаційного потоку, загостренні співчуття до тих, хто страждає.

Для вдосконалення процесу формування моральних цінностей варто запровадити спеціалізовані курси з етики та психології кризових ситуацій, посилити роль практичних занять, де учні вчаться діяти в умовах конфліктів, забезпечити постійну підтримку психологів для подолання емоційного вигорання, сприяти участі ліцеїстів у громадських ініціативах та волонтерських проєктах.

Таким чином, формування моральних цінностей у процесі навчання учнів ліцею поліції під час війни є складним, але надзвичайно важливим завданням. Від того, наскільки вдало майбутні правоохоронці засвоять етичні принципи та навчаться керуватися ними, залежить рівень довіри суспільства до правоохоронних органів у майбутньому. Інтеграція інноваційних методів виховання, моральна підтримка та практична підготовка - ключ до ефективного формування моральних цінностей в умовах війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Плівачук К. В. Духовно-моральне виховання учнівської молоді як умова ціннісного становлення особистості / К. В. Плівачук // Народна освіта. - 2019. - Вип. 1. - С. 37-44.

2. Христенко О.М. Цінності української молоді в часі війни. Медична освіта. 2022. № 2. С. 100-103.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОДИННИХ ВІДНОСИН СПІВРОБІТНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Яна МОТРІЧУК
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Тетяна БОГДАН,
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Сімейні стосунки займають ключову роль у забезпеченні благополуччя людини протягом усього її життя. Вивчення життєвого шляху підкреслює важливість взаємозалежності та пов'язаних життів у відносинах. Родинні зв'язки можуть надати більше відчуття сенсу та мети, а також забезпечити соціальні та матеріальні ресурси, які сприяють добробуту [3]. Експерти виділяють декілька критеріїв психологічного благополуччя, серед яких - мета життя, емоційна життєва сила, позитивний вплив, задоволеність життям, щастя та оптимізм [2]. Особливому тиску сімейні цінності піддаються у стресових умовах, зокрема, таких як війна.

Особливу категорію сімейних стосунків, створюють родини, де один, або двоє партнерів приймають безпосередню участь у відсічі збройної агресії, тобто працюють у силових структурах. Силовий блок в Україні складається з державних органів та служб, що відповідають за забезпечення національної безпеки, громадського порядку та захисту

громадян. До силового блоку входять наступні ключові структури: Збройні Сили України, Національна гвардія України, Служба безпеки України, Національна поліція України, Державна прикордонна служба України та Державна служба України з надзвичайних ситуацій. Тему сімейних стосунків працівників силового блоку досліджували Твердохвалова Ю.Л., Бондаренко Л.О., Бондаревська І.О., Монська А.О., Каргіна Н.В..

Як зазначають Твердохвалова Ю.Л. та Бондаренко Л.О., сім'я відіграє значну роль у перемиканні фокусу уваги співробітників ДСНС зі служби до звичайного життя. Створення простору емоційної підтримки, допомагають співробітникам ДСНС відчувати, що вони не самотні й що їхні почуття розуміють. Сім'я має бути готова підтримувати їх у вирішенні емоційних проблем, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія чи тривожність. Її можливості у допомозі членам родини, які несуть службу у ДСНС – необмежені.

Сім'я може підтримати співробітника ДСНС у багатьох аспектах:

Створення безпечного середовища: спокійна та підтримуюча атмосфера вдома дозволяє співробітнику ДСНС почуватися комфортно, що сприяє його відновленню.

Соціальна інтеграція: включення співробітника ДСНС у сімейні заходи й події допомагає їм відчувати себе частиною суспільства. Включення у сімейне коло допомагає згадати різні соціальні ролі (сина/доньки, батька/матері, чоловіка/дружини, друга/подруги, різні професійні ролі, набуті за мирного життя).

Професійне відновлення, у випадку звільнення зі служби: допомога у пошуку роботи, підготовці резюме, відвідуванні співбесід, підтримка у навчанні та отриманні нових навичок, необхідних для нової кар'єри.

Фізичне відновлення: підтримка родини у доступі до медичних послуг, організації відвідувань лікарів, допомога у виконанні медичних рекомендацій.

Стресові фактори, пов'язані з роботою в ДСНС, можуть негативно впливати на сімейні відносини. Рідні співробітників ДСНС часто переживають напруження, тривожність і невизначеність щодо безпеки та благополуччя своїх близьких під час їхньої служби.

Досить показовим у контексті проблеми, що розглядається, є дослідження, проведене Х. Діас-Діасом (H. Diaz-Diaz), К. Гарсія-Карденом (C. Garcia-Cadena), Ф. Лопес-Росалесом (F. Lopez-Rosales), Ж. Мартінес-Родрігесом (J. Martinez-Rodriguez), Ж. Моралом де ла Рубіа (J. Moral de la Rubia), Л. Санчес-Рейесом (L. Sanchez-Reyes), метою якого стала верифікація впливу конструкту «сила сім'ї» на загальне психологічне благополуччя та внутрішній локус контролю особистості [6, с. 33]. «Сила (стійкість) сім'ї» визначається дослідниками як комбінація поведінки та функціональних компетенцій, які сім'я демонструє в моменти великого лиха чи несприятливих обставин.

Причини цих труднощів криються не лише у відмінностях міжособистісної сумісності партнерів, які визначаються поєднанням їхніх цінностей, соціальних орієнтацій, інтересів, мотивацій, потреб, характерів, темпераментів, а також особливостей психофізіологічних реакцій та сексуальної поведінки. Значний вплив має і травматичний досвід, який співробітники ДСНС отримують у надзвичайних ситуаціях.

Повноцінне повернення рятувальників до цивільного життя вимагає реалізації цього процесу на декількох рівнях: індивідуальному (сам рятувальник, його фізичний та психічний стан), міжособистісному (взаємини з найближчим оточенням) та рівні спільноти. На кожному з цих рівнів є потенційні проблеми, з якими рятувальникам допомагають справлятися фахівці з різних сфер суспільного життя, щоб вони ставали активними, продуктивними, психічно та фізично стабільними членами суспільства. Для цього реалізуються програми психічного здоров'я, реабілітаційні програми, програми перекваліфікації або підвищення кваліфікації тощо.

З метою збереження родинного благополуччя у період війни, партнерам необхідно говорити про свої переживання та потреби. Важливо дотримуватися сімейних ритуалів, підтримувати дітей та вчитися розпізнавати свої емоції.

Перспективою подальших наукових досліджень, у межах досліджуваної наукової проблематики, є розробка та апробація системи налагодження здорової психологічної атмосфери у родинах співробітників ДСНС на основі проведених опитувань та досліджень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналітична довідка про пожежі та їх наслідки в Україні за 12 місяців 2024 року. https://dsns.gov.ua/upload/2/3/0/1/6/1/2/analiticna-dovidka-pro-pozezi-za-12-misiaciv-2024-na-sait.pdf
2. Бондаревська І.О., Монська А.О. Емоційні чинники задоволеності шлюбом у чоловіків і жінок. Актуальні проблеми психології. 2014. Т. І. No 40. С. 111–115.
3. Каргіна Н.В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. Наука і освіта. 2015. No 3. С. 48–55.
4. Коваль М. Дії підрозділів ДСНС України в умовах воєнного стану. Навчальний посібник. 2023. С. 68-74, 128.
5. Твердохвалова Ю.Л., Бондаренко Л.О. Родина як вагома складова реінтеграційних процесів військовослужбовців. Збірник матеріалів V міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів» (м. Київ, 31 жовтня 2024 року). С.333-335.
6. Garcia-Cadena C. H., Moral de la Rubia J., Diaz-Diaz H. L., Martinez-Rodriguez J., Sanchez-Reyes L., Lopez-Rosales F. Effect of family strength over the psychological well-being and internal locus of control. Journal of Behavior, Health & Social Issues. Nov-2013/Apr-2014. Vol. 5. Num. 2. P. 33–46.

ДЕТЕРМІНАНТИ ВИНИКНЕННЯ ЧУТОК В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ВОЄННОГО ХАРАКТЕРУ

Людмила МОХНАР
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Олена БОРТНИК
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України

З початком повномасштабної війни в Україні проблема інформаційної безпеки значно актуалізувалася. У цьому контексті чутки стали чинником додаткової дестабілізації суспільства. Виникнення й поширення чуток є основним засобом розповсюдження інформації серед населення в умовах НС зумовлених війною, коли офіційні джерела, зокрема засоби масової інформації, її замовчують.

Чутки, як замінники новин можуть провокувати населення до різноманітних негативних дій та поведінкових реакцій, наприклад, до тривожних чи панічних настроїв, масових заворушень тощо. Відсутність достовірної інформації про певну НС провокує появу чуток, які здатні суттєво деморалізувати населення, посилити паніку та вияви деструктивних форм поведінки. Все це негативно позначається на психічному здоров'ї населення та створює передумови для виникнення у людей різноманітних нервово-психічних розладів.

Науковці виділяють такі чинники, що стимулюють процес поширення чуток у соціумі:

1) напружені життєві обставини, що порушують проблеми безпеки членів соціуму;

2) прагнення підготуватися до можливих загроз і неприємних подій, навіть якщо ця підготовка обмежується лише формуванням певної ментальної моделі світу;

3) реалізація соціально-психологічних механізмів (зараження, наслідування, навіювання, груповий тиск, конформізм тощо);

4) упевненість у достовірності неофіційних повідомлень і недовіра до офіційних джерел;

5) домінування негативних емоційних і фізіологічних проявів соціуму (втоми, депресії, фрустрації, очікування тощо) [1].

Причиною появи чуток здебільшого може бути інформаційний вакуум, який часто змушує людей додумувати якісь елементи події чи всю подію цілком та допомагає їм в такий спосіб розділити свій страх і невпевненість з оточуючими.

Серед небезпечних чуток в умовах надзвичайної ситуації виділяються: чутка-агресія, чутка-відчай, чутка-омана (дезорієнтація, фейк), чутка-навіювання, чутка-напруження, чутка-страх, чутка-тривога [2].

У значній мірі розповсюдження чуток залежить від низки причин суб'єктивного та об'єктивного характеру, насамперед, від індивідуально-психологічних рис людей та від умов соціального середовища. Суб'єктивними причинами виникнення чуток є прагнення ініціатора чуток: попередити інших про небезпеку; компенсувати емоційний вакуум; підняти особистісний статус та своє значення як носія інформації; зменшити власну емоційну напругу; виявляти заздрість, озлоблення, вороже ставлення до когось; переживання страху, чи тривоги. Водночас причини появи чуток об'єктивного характеру обумовлюються важливими чи небезпечними для великих груп людей подіями та є наявністю дефіциту надійної інформації про них.

Проблема поширення чуток в умовах війни, у підсумку, зводиться до необхідності формування оптимальної стратегії й тактики сприймання інформації.

Запобігання і протидія чуткам в умовах надзвичайної ситуації можливе за рахунок системи психологічних та організаційно-правових заходів, безпосередньо спрямованих на запобігання появі та поширенню чуток, зокрема аналізу і прогнозування інформаційної обстановки в районі надзвичайної ситуації; збору та узагальнення інформації про вірогідні джерела негативних чуток про надзвичайну ситуацію; нейтралізації негативного впливу чуток на населення; припинення діяльності суб'єктів щодо розповсюдження чуток про надзвичайну ситуацію та організації запобіжних заходів щодо поширення негативних чуток серед населення.

Отже, чутки – це процес виникнення й передавання інформації в соціумі неофіційними каналами, пов'язаний з її дефіцитом і невизначеністю соціальної ситуації. Механізми формування чуток визначають високу ймовірність деформації інформації в процесі її соціального передавання. Інтенсивність поширення чутки залежить від рівня суспільного інтересу до події та дефіциту інформації, що зумовлює високу швидкість циркуляції інформації в умовах війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Зінченко О.В. Психологічні особливості поширення чуток в умовах війни. Габітус. № 38. 2022.

2. Потапчук Н.Д. Психологія чуток в умовах надзвичайної ситуації : дис. … д-ра психол. наук : 19.00.09. Хмельницький, 2019. 463 с.

ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ

Богдан НЕМИЛОСТИВИЙ
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА
завідувач кафедри психології, доктор психологічних наук, професор,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Психологічними наслідками участі у бойових діях є розвиток різноманітних стресових станів. Жахи війни знижують психічну стійкість і опірність стресам. При дії стресу бойової обстановки відбувається збільшення частоти алкоголізації, наркотизації, частішають випадки порушення дисципліни.

Психотравмуючі чинники впливають не лише на психіку військовослужбовців, але і на увесь організм в цілому. Психотравмуючі дії в умовах війни мають не лише психічну, але і соматичну сторону впливу. Страх, викликаний бойовою обстановкою, пригнічується ціною великої нервової напруги. Досягнута рівновага порушується додатковою дією, як правило, соматичного характеру. В якості одного з наслідків дії стрес-факторів розглядається травма [1].

При цьому, як зазначають А. Мустафаєв, Г. Юсіфова, П. Казімі, війна приносить не тільки фізичну, а й психічну травму. Учасники бойових дій, часто навіть не усвідомлюючи цього, несуть в собі тягар болю довгі роки. Одні, в силу особистісних якостей, можуть подолати ці проблеми самостійно. Іншим необхідна психологічна допомога і підтримка протягом усього життя. [3].

Військовослужбовців, які безпосередньо беруть участь у бойових діях, а також тих, хто належить до особового складу добровольчих формувань, за умови, що їх очолює командир і вони мають відповідні знаки розрізнення, відкрито носять зброю і дотримуються законів та звичаїв війни згідно міжнародного права називають «комбатантами» [2].

Неодноразово в психолого-педагогічній літературі зазначалося, що діяльність комбатантів характеризується екстремальністю, фізичним та психічним травматизмом, що істотно впливає на психічне здоров'я особового складу підрозділів.

Військові дії, що відбуваються в нашій країни, накладають свій відбиток на військовослужбовців, що повертаються із зони ведення бойових дій. Ситуація бойових дій призводить до виражених змін функціонального стану психічної діяльності, що характеризується розвитком надзвичайно сильних негативних реакцій та станів, таких як тривога, страх, важка розумова та фізична перевтома. Швидкий перехід до мирної дійсності часто не дозволяє комбатантам адекватно реагувати на ті чи інші обставини з точки зору навколишньої дійсності. Стресові стани, набуваючи хронічного стану, торкаються майже кожного аспекту життя військовослужбовця, включаючи роботу, міжособистісні стосунки, фізичне здоров'я, самооцінку та інші.

Військово-травматичний стрес є одним із різновидів ПТСР. Він виникає у комбатантів, тобто є захворюванням військовослужбовців. Виникнення ПТСР у комбатанта проявляється у таких обставинах:

1. Стрімка зміна умов цивільного життя на бойову обстановку, до якої доводиться дуже швидко адаптуватися. Це робить практично постійним перебування у стані небезпеки, руйнування, загибелі побратимів. Деякі дослідники позначають терміном військово-травматичний стрес реакції, що виникають саме в цей період.

2. Швидка зміна бойової ситуації на мирну, до якої колишньому комбатанту знову доводиться адаптуватися. У цей період, дезадаптації військовослужбовця, як правило, досить тривалі, але все ж таки носять тимчасовий характер [1].

У низці досліджень [1, 3] констатується, що стресові розлади, зокрема такі як ПТСР у комбатантів складають від 10 до 50% всіх медичних наслідків бойових подій.

Результати досліджень дозволили виділити чотири групи факторів та умов формування ПТСР як віддаленого впливу психотравми на військовослужбовця [2]:

1. Особливості пережитої психотравмуючої ситуації: зміст; раптовість або непередбачуваність виникнення; тривалість, інтенсивність; масовий, груповий чи індивідуальний характер; інформованість; своєчасність надання медико-психологічної допомоги; наявність вторинних психотравмуючих факторів.

2. Соціальні та соціально-психологічні фактори: соціальна підтримка військовослужбовця та захист його на державному, місцевому та відомчому рівні; доступність медичної допомоги та реабілітаційних програм; розвиненість та характер мікросоціальних зв'язків; релігійність; соціально-економічний статус військовослужбовця; ставлення суспільства до того, що відбувається.

3. Індивідуально особистісні фактори: індивідуальна значущість події, що травмує; індивідуально-типологічні особливості; ціннісно-мотиваційна сфера; рівень нервово-психічної стійкості військовослужбовця; особливості його емоційно-вольової та інтелектуальної сфери; особливості життєвого стилю та стратегії подолання, механізмів психологічного захисту; наявність в анамнезі комбатанта нервово-психічних та соматичних захворювань та психотравмуючих факторів.

4. Демографічні фактори: вік, стать, сімейний стан, соціальний статус, приналежність до професій підвищеного ризику.

У військовослужбовців існують певні фактори, які мінімізують ймовірність виникнення стресових розладів, у тому числі й ПТСР, такі як: наявність якісного профвідбору; високий рівень професійної підготовки; готовність до діяльності у бойових умовах; високий рівень психопрофілактичного забезпечення службової діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптація до стресу. Основи теорії діагностики, терапії. 2004. 166 с.

2. Дербін П.А. Соціально-психологічні технології формування стресостійкості у військовослужбовців. *Успіхи сучасного природознавства*. 2012 року. №6. С.213-218.

Мустафаєв А., Юсіфова Г., Казімі П. Посттравматичні стресові розлади у військових умовах (інформативний аналіз проблеми). *Науково-теоретичний альманах Грані*, *26*(2), 2023. С 51-54.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ДІЯЛЬНОСТІ У СКЛАДНИХ УМОВАХ

Олександр НОВІКОВ
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Валентина ШИШЕНКО,
кандидат педагогічних наук, доцент
доцент кафедри початкової і професійної освіти,
ХНПУ імені Г.С. Сковороди

У стресових ситуаціях психіка людини досить часто реагує незаплановано та непередбачувано. Проте, потрапляючи в складні, екстремальні та дезорганізуючі умови, представники низки професій повинні виконувати покладені на них обов’язки. До таких професій відносять військовослужбовців. У ході виконання бойових завдань

військовий фахівець наражається на сильний стрес і реальну небезпеку для життя. У зв'язку з цим особливого значення набуває психологічна стійкість під час діяльності у складних умовах, формування якої стає нагальним завданням та потребою військовослужбовців.

Слід зазначити, що у професійній діяльності фахівців екстремального профілю (рятувальників, військовослужбовців, що виконують бойові завдання тощо) нерідко виникають психологічно складні обставини, які мають свою специфіку [3]. Складні умови діяльності пов'язані з екстремальними ситуаціями (умовами, за яких людина чи група людей відкрито стикаються із загрозою життю та здоров'ю). При цьому психіка людини відчуває високий рівень напруги всіх функціонуючих властивостей і процесів. Складні умови діяльності можуть бути пов'язані зі стресом, фрустрацією, конфліктом та кризою.

Перелічимо ряд ознак складних умов під час виконання професійних завдань: загроза життю і здоров'ю, сильна обмеженість у часі, часта зміна режиму виконуваної діяльності і переключення на інший об'єкт уваги, високі фізичні витрати. Однак належна фізична та психологічна підготовка сприяють успішній мобілізації сил, адаптаційних ресурсів спеціаліста та підтримці їх у робочому стані.

Однією з важливих ознак складності діяльності є раптова зміна умов, у яких протікає професійна діяльність військовослужбовців, наприклад швидкий перехід від повсякденної діяльності до бойових умов. При несподіваній зміні зовнішніх умов є висока ймовірність афективних, імпульсивних та хаотичних реакцій. Емоційна розгубленість і плутанина у сприйнятті того, що відбувається є розповсюдженими реакціями в такій ситуації. Крім даного факту у багатьох людей у надзвичайних умовах проявляється гальмування та інерційність психічної діяльності, нездатність приймати оперативні рішення та діяти відповідно до поставленого завдання.

Науковці пропонують наступний перелік можливих стресових факторів у професійній діяльності: стресові фактори надзвичайного змісту, які створюють загрозу здоров'ю та життю людей; стресові фактори внутрішнього конфліктного змісту, які зумовлені проблемами морального вибору, вирішення професійних завдань високої когнітивної складності тощо; стресові фактори соціально-психологічного походження, джерелом яких є напружена та конфліктна взаємодія з оточуючими [2].

Питання щодо формування та розвитку психологічної стійкості під час діяльності у складних умовах безпосередньо пов'язані з виробленням знань та практичних навичок щодо подолання вищезазначених факторів. Ресурси особистості – це різноманітні відносини особистості, особливості її свідомості, емоційної сфери, пізнавальної та поведінкової сфери [4]. Стійкість особистості до стресів передбачає активне та оптимістичне ставлення до важкої життєвої ситуації, впевнене та відкрите спілкування, толерантність, реалістичну самооцінку, задоволеність власним статусом та соціальними ролями. Стресостійка особистість вірить у благополучний результат, власні сили, здатна розпоряджатися власним життям та нести відповідальність за свої вчинки.

Військово-професійна діяльність є складним і багатоаспектним видом діяльності, центральною ланкою якої є необхідність діяти в бойових умовах із сильним напруженням фізичних та психологічних сил особового складу. Участь військових фахівців у вирішенні бойових завдань пов'язана з рядом фізичних і психологічних труднощів: фізична і нервово-психічна травматизація з нерідким виникненням посттравматичного стресового розладу (ПТСР), високий рівень вимог не тільки до рівня знань, а й до практичних навичок, харчування та відпочинку [1].

Окрім вирішення головного завдання у бою – знищення сил і засобів противника, нагальною проблемою військовослужбовців є збереження здоров'я та життя для можливості продовжувати бойову активність. Бойові умови найбільше демонструють наявність важливих для військовослужбовців особистісних якостей – сміливості, героїзму, витривалості та самовладання. Важливим фактором у бою є готовність виявити допомогу та підтримку бойовим колегам та товаришам. Стресові умови

ведення професійної діяльності особливо зміцнюють просоціальні почуття військовослужбовців – любов до Батьківщини, готовність до захисту своєї сім'ї, взаємовиручки та підтримки один одного у надзвичайних умовах бою.

Вітчизняні дослідники, проаназізувавши психологічні аспекти професійної діяльності фахівців у «гарячих точках», виявили, що найбільш результативні військовослужбовці, крім досконалого володіння технікою та навичками ведення бою, зазвичай мають високий рівень інтелекту, широту особистісних інтересів, а також нервово-психічну стійкість [3].

У висновку хотілося б зазначити, що у складних бойових умовах ведення професійної діяльності військовослужбовці особливо орієнтовані на досягнення успіху [1, 4]. Уникнення невдачі в бою, як правило, пов'язане не лише з психологічною, а й фізичною поразкою. Термінальні цінності військовослужбовця стають практико-орієнтованими: «вистояти тут і зараз», «перемогти противника», «зберегти зайняті рубежі» тощо. Гедоністичні орієнтири у професійних військових, навпаки, відступають на другий план, що також підтверджує доцільність цілеспрямованого формування виражених вольових якостей у військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О., Агаєв Н., Пішко І., Лозінська Н. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с..

2. Корольчук М., Крайнюк В. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2009. 576 с..

3. Методичні рекомендації з психологічної підготовки військовослужбовців Збройних сил України щодо формування стресостійкості до дій в умовах різкої зміни бойової обстановки. Київ : Головне управління морально-психологчного забезпечення Збройних Сил України. 2020. 62 с..

4. Тімченко О. Проблема психологічної готовності військового фахівця до екстреної дії в стані емоційного стресу : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.01. Харків, 1995. 24 с..

ПСИХОСОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ПОДІЇ: ЛИТОВСЬКИЙ ДОСВІД

Анастасія ОРДЮНОВА
здобувачка вищої освіти.
НК – Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА
доктор соціологічних наук, професор,
Національний університет цивільного захисту України

Після початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну значна кількість українців вимушено шукала прихисток у країнах Європи, серед яких важливу роль відіграє Литва. Окрім соціально-економічних викликів, українські біженці зіштовхнулися з серйозними психологічними наслідками війни, що ускладнило процес їхньої адаптації. Відповідно, психосоціальна реабілітація стала одним із ключових напрямів допомоги переселенцям у Литві, охоплюючи широкий спектр послуг, спрямованих на подолання психологічної травми та інтеграцію в нове середовище.

Метою цього дослідження є аналіз литовського досвіду у сфері психосоціальної реабілітації українських переселенців, визначення ефективних методик підтримки та виявлення основних викликів, з якими стикаються як біженці, так і фахівці, що надають допомогу. Комплексний підхід до реабілітації включає як державні ініціативи, так і

громадські та міжнародні проєкти, що сприяють покращенню психоемоційного стану українців.

За даними Міграційної служби Литви, станом на вересень 2023 року в країні перебувало понад 85 тисяч українців, що робить їх найбільшою спільнотою іноземних громадян у Литві. Варто відзначити, що уряд Литви виділив 15 млн євро на програму реабілітації українських ветеранів, яка має на меті удосконалити якість надання медичних та психосоціальних послуг, а також сприяти розвитку реабілітаційних та реінтеграційних служб. Ці дані підкреслюють значні зусилля Литви у підтримці українських переселенців [1].

Литовський досвід психосоціальної реабілітації охоплює різні рівні допомоги, спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану переселенців та їхнє поступове залучення до суспільного життя.

Основними напрямами психосоціальної підтримки в Литві є:

Індивідуальна психологічна допомога – включає консультації з психологами та психотерапевтами, які працюють над подоланням тривожних розладів, депресії та посттравматичних реакцій. Основна увага приділяється стабілізації емоційного стану, розвитку навичок подолання стресу та навчання саморегуляції [2]. Індивідуальні консультації з психологами та психотерапевтами є однією з найважливіших складових реабілітації. Основний акцент робиться на подоланні симптомів тривожних розладів, депресії та посттравматичних станів. Використовуються методики когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), EMDR (десенсибілізація та переробка рухами очей), психоедукація та інші підходи, що сприяють стабілізації емоційного стану та розвитку навичок саморегуляції.

Групова терапія та підтримка – у багатьох містах Литви організовано групові зустрічі для українців, що сприяють їхньому соціальному включенню та емоційній підтримці. До них належать традиційні психотерапевтичні групи, арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики, заняття з йоги та медитації. Групова підтримка допомагає знизити відчуття ізоляції, покращити психологічний стан та сприяє налагодженню соціальних контактів серед переселенців. Дослідження свідчать, що групова підтримка допомагає знизити рівень ізоляції та покращує психоемоційний стан переселенців [3].

Освітні та інтеграційні програми – значна увага приділяється культурній адаптації українців через мовні курси, тренінги з фінансової грамотності та соціальні заходи. Крім того, організовуються освітні лекції щодо психічного здоров'я, що допомагає людям краще усвідомити свій стан і шукати необхідну допомогу [4]. Такі заходи сприяють формуванню позитивного ставлення до психологічної підтримки та зменшують стигматизацію психічних розладів.

Допомога дітям та підліткам – особлива увага приділяється психологічному добробуту дітей, які пережили війну. У школах та дитячих центрах діють спеціалізовані програми, що включають індивідуальні консультації, заняття з розвитку емоційного інтелекту та інтеграційні ігри, які допомагають дітям легше адаптуватися до нових умов життя [5].

Роль волонтерських та громадських ініціатив – неурядові організації відіграють ключову роль у забезпеченні психологічної допомоги та соціальної підтримки переселенців. Вони організовують психологічні тренінги, курси для батьків, інтеграційні заходи та надають екстрену допомогу тим, хто перебуває в кризовому стані. Деякі організації також забезпечують безкоштовні консультації для українців [6].

Медико-психологічна реабілітація – для осіб із вираженими ознаками ПТСР та інших психічних розладів надається комплексна медична допомога у співпраці з психіатричними закладами. Деякі центри пропонують медикаментозне лікування, комбіноване з психотерапією, що дозволяє ефективніше працювати з глибокими травмами [7].

Хоча Литва забезпечує широкий спектр програм підтримки, існує низка викликів.

Однією з головних проблем є мовний бар'єр. Попри існування курсів литовської мови, багато переселенців досі не володіють нею на достатньому рівні, що ускладнює спілкування з фахівцями та отримання необхідної допомоги. Навіть за наявності перекладачів не завжди вдається передати нюанси емоційного стану, що може впливати на ефективність терапії.

Ще одним викликом є нестача спеціалістів. Зважаючи на значний наплив біженців, у деяких регіонах Литви спостерігається дефіцит психологів, особливо тих, які мають досвід роботи з травмованими військовими та цивільними. Це призводить до тривалих черг на консультації та обмеженої можливості отримати регулярну підтримку.

Фінансова підтримка програм реабілітації також є обмеженою. Хоча уряд Литви та міжнародні організації активно залучають кошти для допомоги переселенцям, довготривалі проєкти, що потребують значних ресурсів, нерідко стикаються з нестачею фінансування. Це впливає на можливості розширення програм та забезпечення їхньої стійкості.

Культурні відмінності також відіграють значну роль у процесі адаптації. Українці мають певні стереотипи щодо психологічної допомоги, і не всі готові звертатися за консультаціями через страх осуду або недовіру до методів терапії. Це вимагає додаткових зусиль для роз'яснення важливості психічного здоров'я та впровадження методик, більш адаптованих до української ментальності.

Таким чином, досвід Литви демонструє, що ефективна психосоціальна реабілітація потребує комплексного підходу, який включає державні ініціативи, роботу громадських організацій та міжнародну співпрацю. Важливим напрямом для подальшого розвитку є розширення підготовки спеціалістів, підвищення доступності послуг та адаптація методик до потреб українських переселенців. Литовський підхід може стати корисним прикладом для інших країн, що приймають біженців, а також для України, яка в майбутньому зіткнеться з необхідністю реабілітації великої кількості людей, що пережили війну.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ткачук А., Кострикіна С., Янелюнас Т. Адаптація та інтеграція українських мігрантів у Литві. URL: https://www.gssc.lt/wp-content/uploads/2023/11/v02_Ukrainian-report_Janeliunas_UA_A4.pdf?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 11.03.2025).
2. Bagdonas A., Kairys A. Psychological assistance for war refugees in Lithuania: Challenges and perspectives // Baltic Journal of Psychology. 2023. Vol. 24, No. 2. P. 78-91.
3. Petrauskas M., Jankauskaitė R. Group therapy and psychological adaptation of Ukrainian refugees in Lithuania // Social Welfare: Interdisciplinary Approach. 2022. Vol. 12, No. 1. P. 45-60.
4. Lithuanian Ministry of Social Security and Labour. Support programs for Ukrainian refugees. 2023. URL: https://socmin.lrv.lt (дата звернення: 11.03.2025).
5. UNICEF Lithuania. Psychological support for children affected by war. 2023. URL: https://www.unicef.lt (дата звернення: 11.03.2025).
6. Refugee Council of Lithuania. Community-based mental health support for Ukrainian refugees. 2023. URL: https://refugeecouncil.lt (дата звернення: 11.03.2025).
7. Vilnius University Medical Center. Psychological and psychiatric care for war-affected populations. 2023. URL: https://vu.lt/medical (дата звернення: 11.03.2025).

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ НА ДІЇ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

Олеся ПАСИНЧУК
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Микола ФОМИЧ
кандидат психологічних наук, доцент,
Національний університет цивільного захистуУкраїни

Як відомо, люди з мотивацією досягнення успіху вирішують завдання суб'єктивно за ступенем складності. Якщо ж від вирішення завдання у переважній більшості залежить досягнення мети більш вищого порядку, то вони схильні менше ризикувати. А ті, хто орієнтовані на невдачу, намагаються ухилитися від завдань середньої складності, низька або висока інструментальність ситуації не відображається на типових для них перевагах.

Люди з мотивом досягнення успіху працюють тим наполегливіше, чим складніше завдання, і навпаки, люди, які мають слабкий мотив досягнення виявляються наполегливішими при вирішенні легких завдань [1].

В дослідженнях А. Маслоу було встановлено, якщо задачі надається високе особистісне значення, то рівень домагань має тенденцію до підвищення, тобто позитивне відхилення збільшується, а негативне зменшується. Невдача тим не приємніша, чим легша вона була [3]. Ця закономірність також має свою певну межу, за якою завдання сприймаються настільки легкими, що невдача може бути пояснена тільки поганим збігом обставин. Якщо б кожний ступінь складності визначався різницею між її позитивною чи негативною валентності, то результуюча валентність із збільшенням ступеня складності завдання повинна була б монотонно зрости.

Згідно визначеного положення обирались би тільки самі складні завдання, які людина взагалі в змозі могла б виконати. Однак, так практично не буває. При виборі завдань різного ступеня складності прослідковується тенденція до вибору завдань середньої складності, і причому нижче досягнутого рівня домагань. І це власне не дивно, тому що людина не може увесь час виконувати тільки складні завдання. Кожна особистість має певний поріг втоми, який фізіологічно неспроможний дозволити їй успішно вирішувати складні завдання.

У дослідженнях професора Г.С. Грибенюка, який розглядав проблему мотивації в структурі саморегуляції [2], було встановлено, що пожежні-рятувальники з мотивом намагання до успіху переважно застосовують наступні способи самоконтролю: раціональні стратегії, що спрямовані на підвищення значимості, практичної активності, тобто дії; самоінструкції, які зобов'язують утримувати спрямованість емоційних і пізнавальних процесів на актуальність професійної ситуації; емоційний контроль, спрямований на самоактивацію.

Пожежні-рятувальники з мотивом уникнення невдачі застосовують інші способи самоконтролю: раціональні стратегії, які забезпечують значимість загальної мети; самоінструкції, які зобов'язують не відволікатися на неактуальні аспекти професійної ситуації; емоційний контроль, спрямований на релаксацію.

Мотивація досягнення представляє собою функціональну систему інтегрованих воєдино афективних і когнітивних процесів, яка регулює процес діяльності пожежних-рятувальників в ситуаціях досягнення. А також визначаються аспекти мотивації досягнення, якими є: інтенсивність мотивації; вибір мети; наполегливість; атрибуція; ефективність діяльності.

Власне у психології мотивації прийнята «раціоналістична модель», згідно якої суб'єкт фактично виконує ті дії, які він хоче виконувати [1]. Отже, людина діє

індивідуально, тобто по-своєму, з особливостями, притаманними їй. Тому варто приділити увагу розгляду індивідуальних дій пожежних-рятувальників.

Індивідуальними діями пожежних-рятувальників є дії: коли ні вплив, ні примушення, ні негативні наслідки не можуть змусити людину відхилитись від обраного способу виконання дії; коли пожежний-рятувальник, зіткнувшись із звичайною для нього професійною ситуацією, поводить себе інакше, ніж раніше; коли дія сама собою являється протиріччям; коли пожежний-рятувальник в різноманітних професійних ситуаціях поводиться не нормативно-різноманітно, як інші, а однаково.

Так, дії пожежних-рятувальників можуть визначатись одними й тими ж цілями, але розрізнюються за ступенем енергійності та наполегливості; чи скажімо одні пожежні-рятувальники на різноманітні професійні ситуації відповідають різноманітними діями, в той час як інші в тих же ситуаціях діють здебільшого одноманітно. Індивідуальними дії пожежних-рятувальників робить те, що вони цілком не визначаються ситуацією. Індивідуальні дії визначаються тим, що пожежних-рятувальників мають різні за змістом та формами прояву мотивації диспозиції, що обумовлені особливостями даної ситуації.

Власне конкретна дія в одній і тій же професійній ситуації помітно визначається контекстом, в який включена ця ситуація, а зовнішні результати індивідуальної дії проявляються в рухах пожежних-рятувальників, їх експресивності та мовленні. Дії виступають складовими поведінки пожежних-рятувальників і є її елементами. Вони мають характерні ознаки, до яких належать: швидкість протікання; короткочасність; динамічність.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вірна Ж.П. Мотиваційно-смислова регуляція у професіоналізації психолога: Монографія. Луцьк: РВВ «Вежа» Волинський держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2003.320с.

2. Грибенюк Г.С. Мотиви в структурі саморегуляції пожежних-рятувальників. Педагогіка і психологія. 2015. № 1. С. 25–32.

3. Maslow A.H. Motivation and personality. 2-nd ed.N.Y.: Harper and Row,1990,369p.

ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПІРОТЕХНІКІВ ДСНС УКРАЇНИ

Андріана ПЕНДЮРА
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКП-23-1 групи,
Сніжана ЄВПАК
старший науковий співробітник навчально-наукової лабораторії екстремальної та кризової психології,
Національний університет цивільного захисту України

Проблематика професійного вигорання фахівців ДСНС неодноразово розкривалася в роботах психологів-науковців, де визначені як загальні аспекти проблеми професійного вигорання працівників ДСНС так і особливості щодо конкретних професій служби порятунку. Враховуючи особливості діяльності професії «піротехнік», де фахівці часто стикаються з одноманітною діяльністю, яка супроводжується постійним напруженням, потребою в самоконтролі емоційного стану та рухів, симптоми професійного вигорання проявлятимуться швидше на відміну від інших професій в сегменті ДСНС [6].

Діяльність піротехніків ДСНС України має екстремальний характер через специфічні особливості діяльності. Основним стресогенним фактором є і залишається пряма робота з вибухонебезпечними предметами (далі – ВНП), які несуть небезпеку для фахівця-піротехніка [5]. Окрім основного чинника небезпеки, в діяльності піротехніка визначено низку стрес-факторів, які негативно впливають на загальне самопочуття фахівця, до яких відносяться наступні:

- швидке прийняття рішень (у критичних умовах від піротехніків вимагається миттєва реакція та прийняття оптимальних рішень, оскільки навіть найменша помилка може призвести до катастрофічних наслідків);
- робота в умовах дефіциту інформації про реальну ситуацію (часто фахівці працюють в умовах невизначеності, коли відсутні точні дані щодо розташування та типу ВНП, що ускладнює процес знешкодження);
- важка фізична робота (піротехніки нерідко виконують складні маніпуляції в екстремальних умовах, що вимагає значних фізичних зусиль);
- значна відповідальність під час виконання діяльності (від точності їхніх дій залежить не лише їх життя, а й безпека цивільного населення та інших співробітників);
- нервове перенапруження (постійна психологічна напруга, що виникає через усвідомлення високих ризиків, є невід'ємною частиною роботи піротехніка);
- інші небезпеки, які загрожують життю (діяльність фахівців часто відбувається в умовах ведення бойових дій, під загрозою ворожих обстрілів або в небезпечних техногенних зонах);
- надмірний самоконтроль емоційного стану (висока концентрація та емоційна стриманість є обов’язковими під час роботи з ВНП, що створює додатковий тиск на психіку);
- монотонний характер праці (повторювані завдання, що вимагають максимальної зосередженості, призводять до втоми та психологічного виснаження)[3;4].

Відзначені стрес-фактори діяльності піротехніків мають значний вплив на морально-психологічний та фізичний стан, а через таке навантаження піротехніки знаходяться в стані постійного стресу. В свою чергу це веде до переживання втоми та в подальшому до прояву симптомів професійного вигорання. Слід враховувати, що для піротехніків врівноважений психологічний стан є однією із важливих складових, що забезпечує недопущення помилок при виконанні діяльності із знешкодження ВНП.

Як вже зазначалося в дослідженнях з проблематики професійно-психологічного відбору піротехніків ДСНС, фахівці повинні володіти певним рівнем розвитку індивідуально-психологічних якостей, які дозволяють швидко адаптуватися до різних стрес-факторів [1; 2]. На жаль, постійний вплив вказаних стрес-факторів несе значне навантаження на функціональний стан фахівця, що в подальшому призведе до проявів симптомів професійного вигорання.

Загальна сукупність перелічених факторів сприяє розвитку професійного вигорання, яке проявляється у вигляді хронічної втоми, втрати мотивації, зниження концентрації уваги та підвищеної дратівливості й тривоги. Це, у свою чергу, може негативно вплинути не лише на самопочуття фахівця, а й на рівень безпеки при виконанні піротехнічних робіт. Тому важливою задачею є профілактика симптомів професійного вигорання у піротехніків.

Запобігання професійному вигоранню можливе через включення до діяльності заходів з психологічної профілактики, до яких слід віднести тренінги по роботі з емоційними станами, саморегуляції, управлінню стресом, командній роботі, взаємодії та комунікації. Проходження таких тренінгів фахівцями піротехніками, після тривалого виконання завдання за призначенням, дозволяє швидше відновити морально-психологічний та фізичний стан.

Таким чином, запровадження заходів у вигляді тренінгів, які направлені на запобігання та профілактику емоційного вигорання у фахівців-піротехніків ДСНС має

бути пріоритетним завданням, адже від їх емоційної стійкості, фізичної витривалості та рівня адаптації до екстремальних умов діяльності залежить виконання поставлених завдань та збереження життя як фахівця так і всієї піротехнічної групи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Недвига О.В. Психологічний супровід військовослужбовців-саперів під час виконання бойового завдання. Вісник Національного університету оборони України. 2016. Вип. 1 (47). С. 100–107.
2. Платонов В.М. Концепція алгоритму психологічної підтримки фахівців-піротехніків ДСНС України. Соціально-психологічне забезпечення діяльності сил безпеки та оборони України : V Всеукр. науково-практ. конф., м. Харків, 31 трав. 2024 р. Харків, 2024. С. 84–87.
3. Платонов В.М. Проблемні питання психологічного супроводу діяльності піротехніків Державної служби України з надзвичайних ситуацій. «Актуальні питання роботи з персоналом у складових сектору безпеки та оборони» : Збірник тез науково-практичної конференції (Україна, м. Харків, 27 лютого 2024 року), Х.: Національна академія Національної гвардії України, 2024. С. 119–122.
4. Платонов В.М. Психомоторні якості особистості в переліку професійно-важливих якостей фахівця піротехнічного підрозділу. Проблеми екстремальної та кризової психології. Харків. НУЦЗУ, 2023. - Вип. 1(5). С. 51–61.
5. СОП 09.30/ДСНС Порядок проведення органами та підрозділами цивільного захисту знищення (знешкодження) вибухонебезпечних предметів. 2024. 66 с.
6. Шимко А. А., Іващенко О.А. Проблема професійного вигорання в пожежних-рятувальників ДСНС України. Наука про цивільний захист як шлях становлення молодих вчених: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції курсантів і студентів. – Черкаси: ЧІПБ ім. Героїв Чорнобиля НУЦЗ України, 2019. С. 286–287.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Ліна ПЕРЕЛИГІНА
доктор біологічних наук, професор
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України,
Антон ШВАЛБ
кандидат психологічних наук, доцент кафедри прикладної психології
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
Наталія КРИВОШЕЄВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМРП-23 групи,
Національний університет цивільного захисту України

Сучасна діяльність працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) передбачає не лише високий рівень професійної підготовки, але й уміння ефективно комунікувати як у межах колективу, так і з громадськістю в екстремальних умовах. Комунікативна компетентність є одним із ключових аспектів, які впливають на ефективність роботи підрозділів служби, адже від правильного взаєморозуміння та швидкості передачі інформації в умовах надзвичайних ситуацій залежить не лише успішність виконання завдань, а й життя людей.

В умовах складних і стресових ситуацій, що є звичними для працівників ДСНС, комунікативна компетентність набуває особливої важливості. Це включає в себе не

лише здатність чітко і коректно передавати інформацію, а й вміння активно слухати, працювати в команді, управляти емоціями та реагувати на зовнішні виклики, що можуть змінюватися миттєво.

Актуальність цього питання особливо зростає в контексті сучасних викликів, пов'язаних із надзвичайними ситуаціями різного рівня складності, де ефективність взаємодії та швидкість ухвалення рішень можуть визначити результат операції.

Комунікативна компетентність — це здатність особи ефективно взаємодіяти з іншими людьми, адекватно сприймати та передавати інформацію, а також налаштовувати стосунки, що сприяють досягненню поставлених цілей у спілкуванні. Вона включає в себе як когнітивні, так і емоційні компоненти, а також практичні навички, які дозволяють людині діяти в умовах реального спілкування [1].

Основними складовими комунікативної компетентності є вербальна комунікація, невербальна комунікація, активне слухання і емоційний інтелект. Саме здатність розпізнавати, розуміти і регулювати власні емоції, а також емоції інших людей, є важливою для ефективної комунікації в стресових ситуаціях [2].

Для працівників ДСНС комунікативна компетентність є критично важливою, оскільки саме в екстремальних ситуаціях важливо не лише швидко і точно обмінюватися інформацією, а й забезпечити взаєморозуміння між членами команди та населенням. Невміння ефективно комунікувати може призвести до затримки в рішенні важливих завдань, що ставить під загрозу життя людей.

Психологічні особливості працівників ДСНС також мають значення для розвитку їх комунікативної компетентності. Наприклад, високий рівень стресу, постійне перебування у ситуаціях, що вимагають миттєвих рішень, може призвести до емоційних реакцій, які впливають на ефективність комунікації. Тому навчання співробітників ДСНС з розвитку комунікативних навичок є необхідним елементом їх професійного розвитку.

Формування комунікативної компетентності у рятувальників під час війни є надзвичайно важливим аспектом їх підготовки та діяльності. Це включає в себе не тільки професійну підготовку, але й розвиток вміння ефективно взаємодіяти в умовах екстремального стресу, що характерно для воєнного часу.

Рятувальники повинні вміти працювати у дуже стресових умовах, коли час є критичним, а люди можуть перебувати в паніці. Тому комунікативна компетентність має включати навички: швидкої, чіткої та лаконічної передачі інформації; використання голосових команд і жестів у шумних або небезпечних умовах; підтримка психологічної стійкості та емоційної стабільності в умовах стресу.

Війна вимагає постійної взаємодії рятувальників з іншими підрозділами: медичними, військовими, поліцією, волонтерами та іншими організаціями. У таких умовах важливо чітке, зрозуміле і швидке передавання інформації через радіозв'язок, телефони та інші канали комунікації, а також ефективне узгодження дій у межах команд і між різними службами.

Комунікація в умовах війни часто відбувається в ситуаціях, коли люди перебувають у шоковому стані або відчувають страх і тривогу. Тому рятувальники повинні вміти надавати психологічну підтримку постраждалим, заспокоюючи їх і мотивуючи на співпрацю. Потрібно також чітко інструктувати потерпілих щодо необхідних дій, навіть якщо вони перебувають в екстремальному стані.

Рятувальники часто виступають в ролі комунікаторів між державними структурами, медіа та цивільним населенням. Це включає інформування громадськості про небезпеки та евакуацію та надання точних даних у контексті надзвичайних ситуацій, без спотворення фактів або створення паніки.

В умовах війни інформація швидко змінюється, тому рятувальникам важливо адаптуватися до нових умов і бути готовими до реагування на різні типи загроз. Тому вони повинні постійне оновлювати знання про ситуацію через швидкий доступ до

нових даних та формувати вміння приймати рішення на основі обмеженої або суперечливої інформації.

Рятувальники, як і всі учасники бойових дій, повинні бути готові до постійної зміни ролей і адаптації до нових викликів. У зв'язку з цим важливо, щоб вони мали високу стійкість до стресу, емоційну інтелігентність, вміння швидко вирішувати конфлікти і знаходити компроміси в умовах кризи.

Постійне навчання є ключовим елементом розвитку комунікативної компетентності. Це включає як теоретичні заняття, так і практичні тренування, де рятувальники відпрацьовують комунікативні навички під час виконання операцій в умовах, наближених до реальних бойових ситуацій.

Таким чином, формування комунікативної компетентності у рятувальників під час війни — це багатогранний процес, який включає як професійну підготовку, так і розвиток особистісних навичок комунікації, що сприяють ефективній взаємодії, координації і підтримці в умовах екстремального стресу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Козубенко І. В. Комунікативна складова професійної діяльності поліцейського. Юридична психологія. 2022. № 2 (31). https://doi.org/10.33270/03223102.122.

2. Ненько Ю.П., Шевченко О.Т., Кришталь Т.М. Особливості підготовки фахівців екстрених служб до професійної комунікації під час надзвичайної ситуації. «Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина») № 10(28) 2023. С. 328-340.

ХОБІ ЯК ІНСТРУМЕНТ В ПРОЦЕСІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ

Владислав ПЛАТОНОВ
доктор філософії (Ph.D) з психології
навчально-наукова лабораторія екстремальної та кризової психології,
Національний університет цивільного захисту України

Результати нещодавніх досліджень актуального психологічного стану працівників ДСНС України показують, що головною причиною його погіршення є перевтома та хронічна втома. Встановлено, що відсотково більша частина особового складу відзначає потребу піти у відпустку. Такі результати вказують на істотний вплив психологічного й фізичного навантаження та переживання відчуття виснаження, подолання яких відображається в потребі у тривалому відпочинку. Разом з тим, дослідження показало, що значна частина особового складу ДСНС відзначає свій психологічний стан як добрий та задовільний і в більшості випадків фахівці не потребують психологічних інтервенцій у вигляді психологічних консультацій, групових чи тренінгових занять тощо. Насамперед відмічається, що більшість працівників ДСНС за бажанням самостійно звертаються до психологів або фахових спеціалістів у разі потреби [5].

Такі тенденції свідчать, що основним напрямом для можливої подальшої роботи психологів ДСНС є збільшення заходів, які направлені на психологічне відновлення та розвантаження, які не мають на меті поглибленого психологічного втручання. Ідеї щодо розробки тренінгів й організації занять з психологічного розвантаження та відновлення без застосування або з незначною кількістю суто психологічних методів вже неодноразово застосовувались на практиці й висвітлювалися в напрацюваннях

науковців-психологів ДСНС та ін., але їх запровадження в діяльність носять здебільшого точковий характер [2; 6].

На сьогодні в психологічний практиці для індивідуальної роботи з службовцями сектору безпеки та оборони доволі поширеним методом виступає повернення до занять хобі або пошук нових захоплень [3]. Повернення до хобі людини має на меті покращення якості процесу відновлення через заняття своїми захопленнями, що сприяє емоційному розвантаженню та якісному відпочинку.

Така практика є дієвою і характерною для процесу реабілітації але після завершення основних етапів лікування та відновлення фізичних можливостей. Окрім соціального життя, хобі – це те, де людина в будь-який момент може себе реалізувати. Не менш важливим є те, що хобі дозволяє відновитись в соціальному оточенні, через налагодження спілкування в об'єднанні однодумців. Це має свій позитивний вплив на відновлення навичок комунікації, налагодженні контактів з іншими, побудові нових дружніх стосунків через спільний інтерес, що є одним із важливих критеріїв, які визначають якість життя та ефективність проведених реабілітаційних заходів [1; 4].

Повертаючись до питання психологічного відновлення варто зазначити, що тривале перебування людини в постійному стані напруження призводить до виснаження внутрішніх ресурсів, це значно знижує її здатність до самостійного відновлення. У роботі з особовим складом можна стикнутися з негативним ставленням до різних психологічних практик, коли співробітникам здебільшого потрібен якісний відпочинок та відновлення сил ніж поглиблення в свій психологічний стан. Тому, як можливий та дієвий інструмент в роботі психолога є застосування хобі в процесі психологічного відновлення.

Будь-яке хобі розглядається психологами як інструмент де людина може самостійно відновити свої ресурси через діяльність, яка приносить задоволення та є відмінною від професійної діяльності. Не важливо яке це хобі, спорт, колекціонування, походи, риболовля, важливим є те, що у людини залишається особистий інструмент в якому можна отримати ресурс для врегулювання емоційного стану, знизити фізичну напругу та ментально відновитися. Це відображається в поверненні емоційної рівноваги, зниженні дратівливості, відчутті відпочинку та адекватній оцінці ситуації.

Роль психолога в цьому процесі полягає в залученні до організації простору або згуртуванні працівників в групи за інтересами. Бажано при організації групувати осіб, які мають однакові або схожі захоплення та уникати суперництва і конкуренції, наголошувати на взаємній допомозі й підтримці у доброзичливій атмосфері. Окрім згуртування та організації простору, психолог може знайти лідера в цій групі, якого поважають інші учасники. Психолог може делегувати організаційні питання лідеру, який самостійно може об'єднати ентузіастів у спільноту, де взаємодія матиме позитивний ефект у вигляді якісного та ресурсного відпочинку для учасників.

Отже, у контексті психологічного забезпечення діяльності працівників ДСНС доцільно впроваджувати системні заходи психологічного відновлення з метою зниження рівня стресу та запобігання професійному вигоранню й виснаженню. Це включає організацію психологічного супроводу, розробку програм активного відпочинку, підтримку індивідуального підходу до кожного працівника та створення умов для ефективної соціалізації та самореалізації. Поєднання цих методів дозволить не лише зберегти психоемоційний стан персоналу на високому рівні, але й підвищити їх загальну ефективність та задоволеність своєю професійною діяльністю.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кердивар В.В., Краснокутський М.І., Овсяннікова Я.О., Платонов В.М., Похілько Д.С., Тімченко О.В. Основи психореабілітації (в схемах та таблицях): навчальний посібник: у 2 ч. / за заг.ред. О.В. Тімченка; НУЦЗУ. Харків : Панов А.М., 2023. Ч. ІІ. 388 с.
2. Овсяннікова Я.О. Шляхи збереження психічного здоров'я професійних контингентів сектору безпеки та оборони України. Актуальні питання психологічного забезпечення діяльності Національної поліції та закладів вищої освіти МВС України : матеріали VI міжвідом. наук.-практ. круглого столу (Київ, 18 квіт. 2024 р.) Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2024. С. 120-122.
3. Ордатій Н, Гуменюк Н, Ангельська В. Позитивна психотерапія: Відновлення ресурсів і сил після травми. PMGP [інтернет]. 16, Грудень 2024 [цит. за 04, Березень 2025]; 9 (4). доступний у: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/562
4. Платонов В. М. Хобі як метод психологічної реабілітації професійних контингентів сектору безпеки та оборони України. Забезпечення психологічної допомоги в секторі безпеки та оборони України: збірник тез доп. ІІІ Всеукр. міжвід. психол. форуму (м. Київ, 30 травня 2024 р.) / за заг. ред. д.ю.н., проф., заслуженого юриста України В. Криволапчука. Київ: ДНДІ МВС України, 2024. С. 264–266.
5. Похілько Д., Сичевський А. Психологічне забезпечення підрозділів ДСНС під час війни. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2024. № 2 (8). С. 42–49. https://doi.org/10.52363/dcpp-2024.2.4.
6. ZARETSKA N., MAKARENKO G. PSYCHOLOGICAL RECOVERY BY MUSICAL MEANS IN WARTIME. *Problems of the humanitarian sciences. Psychology*. 2023. No. 2. P. 29–41. URL: https://doi.org/10.32782/2312-8437.52.2023-2.4 (date of access: 04.03.2025).

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ

Людмила ПОДОЛЯКА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМЕКП-23 групи,
Едуард МИХЛЮК
кандидат психологічних наук, доцент,
заступник начальника ННІ інституту управління та безпеки населення,
Національний університет цивільного захисту України

В останні роки вчені все голосніше заявляють про необхідність дослідження психологічних аспектів професій, пов'язаних з ризиком. Цього вимагає розвиток суспільства, яке прийшло до якісних змін в способі життя і професійній діяльності. До професійного ризику відносять можливі втрати, пов'язані з загрозою життю, а також фактори ризику, обумовлені виробництвом, шкідливими умовами праці. Відомо, що будь-яка робота людини пов'язана з певним шкідливим впливом, результатом якого може бути захворювання і навіть смерть. Найбільш схильні до цього представники небезпечних професій (військові, поліціянти, рятувальники тощо) [1].

Сучасна ситуація в країні відбивається на ефективності професійної діяльності персоналу ДСНС не кращим чином. Значне зниження престижу професії, економічні чинники (невисока заробітна плата), майже повна відсутність соціального захисту, тиск з боку керівництва - ось далеко не повний перелік негативних факторів, які заважають сучасним рятувальникам ефективно виконувати свої професійні обов'язки. Тому з необхідністю виникає проблема психологічної роботи з персоналом з метою

підвищення рівня професіоналізму працівників ДСНС, ступеня їх творчого ставлення до своєї професії і самих себе як суб'єктів праці, а також формування стійкої мотивації професійної діяльності.

Проблема мотивації розглядається у тріаді «мотивація – особистість – діяльність» та відіграє значущу роль у процесі формування особистості професіонала, тому виявлення й аналіз особистісних детермінант поведінки, її мотиваційних ресурсів має суттєве значення для особистісно- професійного зростання працівників ДСНС. Сенс трудової діяльності (в тому числі і в особливих і навіть екстремальних умовах) полягає не тільки в задоволенні власних потреб та досягненні певних результатів, а ще й у самій діяльності, активності, успішності, розкритті своїх можливостей, самореалізації своїх здібностей. В умовах реформування ДСНС гостро постає питання професійної активності рятувальників на етапі їх первинної професіоналізації. Це зумовлено великою плинністю кадрів, необхідністю підвищення якісних показників праці [2].

Професійна діяльність працівників ДСНС нерідко відбувається в екстремальних умовах, які в певних випадках характеризуються небезпекою для життя та здоров'я, і потребує від особистості високого рівня розвитку індивідуально - психологічних якостей, сформованості професійно важливих якостей, готовності до виконання завдань за призначенням тощо. Мотивація успішної професійної діяльності за таких умов є важливим елементом забезпечення виконання службових обов'язків.

Отже, актуальність обраної теми зумовлена необхідністю встановлення особливостей прояву мотиваційних тенденцій персоналу ДСНС на етапі їх входження у професію та виявленням різних джерел активності майбутніх рятувальників, які адекватно відобразяться у відповідних індикаторах ефективності професійної діяльності та індивідуальних стратегіях професійного зростання.

Проблеми мотивації професійної діяльності представників ризиконебезпечних професій розкрито у таких дослідженнях: мотиваційної готовності курсантів і слухачів вищого військового навчального закладу до професійної діяльності (Г.С. Грибенюк); психологічних умов формування професійної мотивації слухачів вищого військового навчального закладу (Л.М. Дунець); складових, структури, типології та динаміки мотивації професійної діяльності різних груп військовослужбовців-жінок Державної прикордонної служби України (О.С. Кальчук); мотиваційного комплексу слідчих на ранніх етапах професіоналізації (Н.І. Ковальчишина); психологічних особливостей професійної мотивації офіцерів Повітряних Сил Збройних Сил України (О.П. Ковальчук); формування професійної мотивації рятувальників (А.С. Куфлієвський); мотивації військово-професійної діяльності військовослужбовців за контрактом (А.В. Сірий); мотиваційно-особистісних детермінант успішності професійної діяльності рятувальників (С.О. Скляров); професійної мотивації молодих фахівців органів внутрішніх справ (Н.І. Чабанюк) та ін. Огляд публікацій показує, що хоча проблематика професійної мотивації і належить до традиційних психологічних досліджень, разом з тим питання розвитку професійної мотивації працівників ДСНС на ранніх етапах їх професійного становлення глибоко та послідовно не вивчалися.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ковальчук О.П. Психологічні особливості професійної мотивації офіцерів Повітряних Сил Збройних Сил України: автореф. дис. на здобут. наук ступ. канд. психол. наук: спеціальність 19.00.09. Харків: НУЦЗУ, 2013. 22 с.

2. Корольчук М.С.,Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Київ: Ніка-центр, 2006. 580 с.

Куфлієвський А.С. Формування професійної мотивації рятувальників МНС України. *Проблеми екстремальної та кризової психології,* 2009. №6. С. 61-73.

ВПЛИВ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ВТРАТИ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН СІМЕЙ РЯТУВАЛЬНИКІВ

Руслана САЙЧУК
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Людмила МОХНАР, кандидат педагогічних наук
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Невизначена втрата здійснює значний вплив на загальну динаміку сімейних відносин. Цей вплив проявляється у зміні комунікаційних моделей, поглибленні емоційної віддаленості між членами родини та виникненні потреби в адаптації до довготривалої невизначеності. Невизначена втрата викликає широкий спектр емоційних реакцій у членів сімей рятувальників, які опиняються в умовах відсутності чіткої інформації про стан, місце знаходження чи безпеку своїх близьких. Найбільш характерною емоційною реакцією є почуття тривоги, яке обумовлене страхом за життя і здоров'я рятувальника. Члени сім'ї постійно перебувають у напрузі, очікуючи новин чи змін у ситуації, що часто супроводжується відчуттям безпорадності та неможливості вплинути на обставини. Тривала невизначеність щодо долі близької людини може провокувати розвиток депресивних станів.

Особливе місце серед емоційних реакцій займає горе, яке у випадку невизначеної втрати має хронічний характер. На відміну від традиційного процесу переживання втрати, горе в умовах невизначеності не має завершеності, оскільки відсутні конкретні підтвердження втрати або повернення близької людини. Це породжує стійкий стрес, який може тривати роками, суттєво впливаючи на емоційний стан і психічне здоров'я членів сім'ї. Такий стан значно ускладнює здатність адаптуватися до нових умов життя та негативно впливає на внутрішньосімейну динаміку, посилюючи напруженість у взаєминах.

Зміна ролей у сім'ї є характерною реакцією на невизначену втрату, зокрема, у випадках, коли рятувальник є основним джерелом доходу або ключовою фігурою в родині. Інші члени сім'ї змушені брати на себе відповідальність за виконання ролей і обов'язків, які раніше виконував рятувальник. Це може стосуватися як фінансового забезпечення сім'ї, так і вирішення побутових питань. Подібні зміни іноді супроводжуються додатковим емоційним навантаженням, оскільки члени родини відчувають себе неготовими до нових обов'язків, що ще більше підсилює напруженість у сімейній динаміці.

Невизначена втрата в сім'ях рятувальників здійснює значний когнітивний вплив, який виявляється через постійну ментальну напругу, труднощі в прийнятті рішень та фокусування на негативних сценаріях майбутнього. Ці когнітивні зміни можуть суттєво вплинути на здатність сімей до адаптації та нормалізації повсякденного життя в умовах невизначеності. Одним з найбільш виражених когнітивних аспектів є ментальна напруга, пов'язана з постійним пошуком інформації про рятувальника. Відсутність чітких відомостей або постійна зміна ситуації стимулюють членів сім'ї до надмірного аналізу і збору всіх можливих даних, навіть якщо це не завжди дає результат. Це створює постійну інтелектуальну напругу, оскільки члени родини відчувають необхідність контролювати ситуацію, яка насправді є поза їхньою можливістю впливу. Ментальна втома від безперервного пошуку і оцінки інформації може призвести до виснаження та посилення тривожності.

Труднощі в прийнятті рішень є ще одним важливим когнітивним аспектом. Постійна невизначеність і відсутність чіткої картини того, що відбувається з рятувальником, ускладнюють здатність членів сім'ї приймати обґрунтовані рішення. Просте прийняття повсякденних рішень, таких як управління побутом чи планування на

майбутнє, може стати серйозним викликом, оскільки родина не має змоги оцінити, чи буде рятувальник вдома, чи є потреба в змінах у фінансах чи побутових обов’язках. Невизначеність у таких питаннях може призвести до затягування прийняття рішень, що, в свою чергу, сприяє емоційному стресу та посилює відчуття безвиході [1].

Один з основних аспектів загального впливу невизначеної втрати на сімейну динаміку – це зміна комунікаційних моделей у родині. Під впливом тривоги та стресу, викликаних відсутністю чіткої інформації про рятувальника, родина може почати спілкуватися менш відкрито. Замість звичних, конструктивних дискусій можуть виникати ситуації, коли члени сім'ї або замовкають, щоб уникнути додаткових переживань, або навпаки, висловлюють емоції в агресивній чи знервованій формі. Комунікація стає обмеженою або направленою на пошук лише негативної інформації, що може поглибити емоційний стрес і призвести до погіршення взаєморозуміння між членами родини. Відсутність відкритої і здорової комунікації може ускладнити процес підтримки та взаємопідтримки, необхідний у таких складних умовах.

Поглиблення почуття емоційної віддаленості між членами родини є ще однією важливою зміною в сімейній динаміці, яка спричинена невизначеною втратою. Стрес і постійний страх за близьку людину можуть привести до того, що члени родини не здатні виражати свої емоції та переживання відкрито. Це може бути пов'язано з бажанням захистити інших від болючих почуттів або ж з небажанням ділитися власними переживаннями, щоб не навантажувати інших. Таке емоційне віддалення може призвести до ізоляції навіть в межах родини, що погіршує рівень підтримки і зв’язку між членами сім'ї. Поступова відсутність взаємної підтримки може знижувати емоційну стійкість кожного члена родини та посилювати відчуття безвиході.

Сім’ї рятувальників, які переживають невизначену втрату, мають специфічні потреби в психологічній підтримці, що сприяє їхньому емоційному, соціальному та когнітивному благополуччю. Задоволення цих потреб є важливим для зменшення стресу, підтримки психологічної стабільності та забезпечення загального функціонування сім’ї [2].

Таким чином, в умовах відсутності стабільної інформації родина вимушена адаптуватися до постійної невизначеності, що є важким процесом, що потребує емоційних і когнітивних ресурсів. Довготривалий період без чіткої відповіді на питання про рятувальника створює потребу в постійній готовності до можливих змін і адаптації до нових умов. Це може змусити членів родини змінювати свої щоденні звички, плани на майбутнє та взаємовідносини, намагаючись знаходити баланс між підтримкою одне одного та переживаннями через невизначеність. У разі відсутності ефективної адаптації та підтримки з боку професіоналів, ці труднощі можуть перерости в хронічний стрес, що підриває емоційне благополуччя родини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Рябков В.М. Психологія екстремальної діяльності: Навчальний посібник / В.М. Рябков. Київ : Наукова думка, 2003. 408 с.

2. Чернишова Н.В. Психологія організації надзвичайних ситуацій: Підручник / Н.В. Чернишова. Київ : Наукова думка, 2004. 274 с.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Анастасія СОБОЛЬ
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ПБ с-24-3 група.
НК – Олеся МІНЕНКО
кандидат філологічних наук, доцент,
Національний університет цивільного захисту України

У сучасному світі та за нинішніх умов психологічне забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України в умовах воєнного стану набуває особливої актуальності. Воєнний стан розглядається як особливий правовий режим, що запроваджується в Україні або в окремих її регіонах у разі збройної агресії чи загрози нападу. Також він передбачає надання органам державної влади та військовому командуванню додаткових повноважень для забезпечення національної безпеки та територіальної цілісності країни.

Ефективна психологічна підготовка є невід'ємною частиною службово-бойової діяльності сил безпеки та оборони України в умовах воєнного стану. Її результативність залежить від постійного вдосконалення професійних психологічних навичок та вмінь особового складу.

В умовах воєнного стану військовослужбовці стикаються з сильними стресовими ситуаціями, які однозначно негативно впливати на їхній психологічний стан. Психологічне забезпечення є важливим компонентом професійної діяльності військовослужбовців та співробітників силових структур. Бойовий стрес може викликати порушення концентрації уваги, депресивні стани, агресію та емоційну апатію.

До основних психологічних факторів, які впливають на ефективність підрозділів, належать: високий рівень стресу, фізичне та емоційне виснаження, бойова втома, вплив травматичних подій, невизначеність ситуації. Психологічна підготовка до бойових дій, навчання стресостійкості, емоційної саморегуляції, моделювання бойових ситуацій для адаптації до екстремальних умов, індивідуальні та групові консультації з військовими психологами, організація періодичного психологічного розвантаження, навчання швидкому відновленню після екстремальних ситуацій, використання методів когнітивно-поведінкової терапії.

Програми реінтеграції ветеранів у цивільне життя, робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), організація групової та сімейної терапії, залучення військових психологів, соціальних працівників та волонтерів до підтримки ветеранів.

Використання штучного інтелекту для аналізу психоемоційного стану військових, розробка мобільних додатків для підтримки психологічного здоров’я військових, використання віртуальної реальності для підготовки до бойових умов, впровадження дистанційних консультацій військових психологів через онлайн-платформи, використання біометричних сенсорів для оцінки рівня стресу та тривожності.

Впровадження дихальних технік (метод "4-7-8", тактичне дихання), використання тілесно-орієнтованих методик (заземлення, прогресивна м’язова релаксація), навчання військових розпізнаванню перших ознак панічних атак, використання аудіо- та відеомоделювання для адаптації до стресових ситуацій.

Психологічне забезпечення військовослужбовців є ключовим елементом ефективного функціонування сил безпеки та оборони. Комплексний підхід, що включає підготовку, підтримку, реабілітацію та соціальну адаптацію, сприяє збереженню психічного здоров’я та підвищенню бойової ефективності особового складу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Рубцов В. В., Коваленко О. С. Стресостійкість військовослужбовців в умовах бойових дій: теоретичні та прикладні аспекти // Вісник психології і педагогіки. – 2023. – № 5. – С. 112-119.
2. Національна академія Національної гвардії України, 29 листопада 2023 року, м. Харків. Посилання: https://books.ndcnangu.co.ua/Konfertmcii/Konf_NANGU_29.11.2023.pdf.
3. Національний університет оборони України, 2017. Посилання: https://dovidnykmpz.info/wp-content/uploads/2018/06/ПІДРУЧНИК-МПЗ-у-ЗСУ.pdf.

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, ЯК ВАЖЛИВА ВЛАСТИВІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ

Василь СТАСЮК
доктор психологічних наук, професор
професор кафедри внутрішніх комунікацій,
Василь УКРАЇНЕЦЬ
ад'юнкт кафедри внутрішніх комунікацій,
Національний університет оборони України

Війна в Україні є однією з наймасштабніших подій XXI століття, де український народ зі зброєю в руках захищає свою незалежність, відбиваючи широкомасштабну агресію Росії. Такі події значно вплинули на глобальну безпеку та міжнародний порядок, а подальший розвиток ситуації залежить від стійкості української армії та рівня міжнародної підтримки.

Сучасна війна пов'язана високим рівнем психоемоційного навантаження. Насамперед це пов'язано з постійним вдосконаленням форм, методів та способів ведення бойових дій. Якщо раніше, застосування загальновійськових підрозділів у бою відбувалось за загальними тактичними принципами, то сьогодні концепція ведення бойових дій вдосконалюється: від новітніх систем озброєння та військової техніки до використання роботизованих систем з штучним інтелектом. Беззаперечно, здатність успішно діяти в умовах нестабільності та постійної небезпеки без втрати боєздатності є важливою характеристикою особистості військовослужбовця. Досить часто під такою характеристикою у психології вживають термін «стресостійкість».

В цілому під стресостійкістю розуміють якість особистості, окремими аспектами якої є стійкість, врівноваженість, опірність. Вона дозволяє особистості протистояти різного роду труднощам, несприятливому тиску обставин, зберігати самопочуття і працездатність в різних випробуваннях [3, с. 5]. Стресостійкість має багатокомпонентну структуру, яка зумовлена як генетичними властивостями особистості так і набутими особистісними якостями в процесі життєдіяльності: знання, уміння, навички тощо [4]. Однак стресостійкість, як багатовимірну конструкцію слід розглядати не лише через індивідуальні властивості військовослужбовця, а й через вплив стрес-чинників бою та умов соціального середовища. Встановлено, що стресостійкість одночасно може бути як процесом (механізмом, що створює стійкі результати), так і результатом (наприклад, в умовах серйозних бойових травм у військовослужбовця може не виникати жодних проблем із психічним здоров'ям) [1, с. 13].

Розуміння механізмів виникнення психічних реакцій у стресових ситуаціях, дасть змогу командирам розробляти та вдосконалювати методи розвитку стресостійкості, що в подальшому забезпечить ефективну й успішну діяльність військовослужбовців в умовах сучасного бою. Як правило, результативність бою значною мірою залежить від сформованого в особового складу комплексу мотивів та цінностей. Адже, мотивація

визначає поведінку військовослужбовців, їхню готовність до виконання завдань в умовах постійного ризику та небезпеки. Розуміючи природу мотивації, командирам набагато простіше розробити ефективні стратегії керування поведінкою військовослужбовців, враховуючи як індивідуальні, так і колективні чинники.

Завдяки добре розвиненим когнітивним функціям, військовослужбовці здатні чинники незнайомих або небезпечних ситуацій перетворювати у добре вивчені, треновані, відпрацьовані, підпорядковані, що дає їм змогу обирати ефективні стратегії подолання складних ситуацій, орієнтовані на вирішення проблем, а також застосовувати методи швидкого прийняття рішення за нестачі часу та недостатності ресурсів (інформації, навичок, чіткого усвідомлення себе в певній ситуації стосовно досягнення мети) [2, с. 85–86; 5]. Не менш важливу роль у структурі стресостійкості відіграє й емоційно-вольова сфера військовослужбовця. Завдяки достатньо розвиненим вольовим якостям військовослужбовець здатний пригнічувати одні емоції заради реалізації інших, свідомо і цілеспрямовано досягаючи бажаної мети [5].

Отже, стресостійкість є критично важливою властивістю військовослужбовця, яка забезпечує ефективне виконання поставлених перед ним бойових завдань. Її розвиток є багатовимірним процесом і вимагає комплексного підходу з урахуванням психологічних, фізіологічних та технологічних методів. Ми переконані, що завдяки такому комплексному підходу, військовослужбовці значно підвищать здатність протистояти негативним стрес-чинникам бою, знижуючи при цьому ризики виникнення негативних психічних наслідків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посіб. / О. М. Кокун, В. В. Клочков, В. М. Мороз, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 128 с.

2. Когут О. О. Психологія стресостійкості особистості : дис. … д-ра психол. наук : 19.00.07. Переяслав, 2021. 535 с.

3. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки : метод. посіб. / Кокун О. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О.; за ред. В. М. Мороза. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2020. 70 с.

4. Стасюк В. В., Українець В. М. Сутність стресостійкості у психологічній науці. Науковий журнал «Габітус». Одеса, 2023. Вип. 48. С. 60–65.

5. Українець В. М. Аналіз структурних компонентів стресостійкості й особливості їх розвитку у військовослужбовців механізованих підрозділів до ведення оборонного бою // Журнал соціальної та практичної психології. Житомир, 2024. № 3 (2024). С. 107–115.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЮ ДІЯЛЬНОСТІСТЮ ПРАЦІВНИКІВ ДСНСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Альбіна СТЕЦЕНКО
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, Рпс-21 групи.
НК – Ліна ПЕРЕЛИГІНА
доктор біологічних наук, професор
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

У сучасних умовах воєнного стану в Україні психологічне забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони набуває стратегічного значення. Одним із ключових аспектів цього процесу є дослідження задоволеності професійною діяльністю працівників таких організацій, оскільки саме цей фактор безпосередньо впливає на їхню ефективність, емоційний стан і стійкість до екстремальних ситуацій. Особливу роль у формуванні рівня задоволеності службою відіграє стиль управління, що застосовується в конкретній організації або підрозділі.

Задоволеність професійною діяльністю є багатовимірним соціально-психологічним феноменом, що визначається не лише особистісними характеристиками працівника, а й організаційними умовами, системою мотивації, рівнем соціальної підтримки та комунікації в колективі. Відповідно до класичних теорій трудової мотивації (Герцберг, Маслоу, Врум), рівень задоволеності професійною діяльністю безпосередньо залежить від задоволення базових потреб людини, можливостей кар'єрного зростання, визнання з боку керівництва та справедливості розподілу матеріальних і нематеріальних ресурсів [1, с. 103-104].

Стиль управління в організаціях сил безпеки та оборони відіграє ключову роль у регуляції службово-трудових відносин, забезпеченні дисципліни, ефективності взаємодії між керівниками та підлеглими. Загальноприйнято класифікувати стилі управління на авторитарний, демократичний та ліберальний (Левін, Ліппіт, Вайт). Авторитарний стиль характеризується жорсткою ієрархічною структурою, чіткою регламентацією обов'язків, централізацією влади та мінімізацією зворотного зв'язку. Він є типовим для військових і силових структур, особливо в умовах підвищеної відповідальності та необхідності оперативного прийняття рішень. Проте надмірна жорсткість такого стилю може знижувати рівень особистої відповідальності працівників, сприяти емоційному вигоранню та демотивації.

Демократичний стиль управління, навпаки, передбачає високий рівень залученості персоналу до процесу ухвалення рішень, підтримку ініціативності та довірливу комунікацію між керівництвом і підлеглими. У межах організацій силового типу такий підхід може підвищувати згуртованість колективу, сприяти розкриттю потенціалу працівників, зменшувати рівень психологічного напруження та сприяти позитивному соціально-психологічному клімату [1, с. 115].

Ліберальний стиль управління, що характеризується мінімальним контролем і відсутністю чіткої регуляції службових відносин, є менш ефективним у сфері силових структур, оскільки може призводити до зниження рівня дисципліни, втрати відповідальності та зменшення рівня мобілізації працівників у кризових ситуаціях.

З точки зору психологічного забезпечення, важливими є механізми підтримки емоційної стійкості, профілактики стресу та мотивації персоналу, особливо в умовах бойових дій або підвищеного навантаження. У цьому контексті значну роль відіграють програми психологічної підтримки, впровадження регулярних тренінгів із саморегуляції, стратегій подолання стресу та формування культури командної роботи.

Значна увага приділяється також питанням лідерства у військових структурах. Дослідження вказують, що харизматичні та трансформаційні лідери мають найбільший позитивний вплив на задоволеність професійною діяльністю серед підлеглих, оскільки вони не лише виконують функції управлінців, а й формують морально-психологічний дух колективу, забезпечують підтримку та зміцнюють відчуття єдності [2, с. 225].

Окрім зазначених факторів, важливу роль у підвищенні задоволеності професійною діяльністю відіграє система професійного розвитку та навчання персоналу. Регулярні курси підвищення кваліфікації, тренінги з розвитку лідерських якостей, а також програми наставництва сприяють не лише професійному зростанню працівників, а й підвищенню їхньої впевненості у власних силах, зниженню рівня стресу та формуванню стійкості до викликів, що постають у службовій діяльності. Інвестиції в навчання та професійний розвиток персоналу можуть мати довготривалий позитивний ефект, зміцнюючи мотивацію та загальну ефективність підрозділів сил безпеки та оборони [2, с. 311].

Також важливим аспектом є вдосконалення системи професійного розвитку та кар'єрного зростання. Надання можливостей для навчання, підвищення кваліфікації, ротація кадрів та чіткі критерії оцінювання результатів діяльності сприяють формуванню позитивної мотивації серед персоналу. Важливо, щоб працівники бачили перспективи свого професійного розвитку, розуміли значущість своєї діяльності та отримували справедливе визнання за досягнення. Це не лише підвищує їхню зацікавленість у роботі, а й створює умови для зміцнення організаційної лояльності та підвищення загальної ефективності силових підрозділів.

Отже, задоволеність професійною діяльністю працівників сил безпеки та оборони України є важливим аспектом їхньої ефективності та психічної стійкості. Вибір стилю управління суттєво впливає на рівень мотивації та соціально-психологічний клімат у підрозділах. Оптимізація управлінських підходів, упровадження ефективних механізмів психологічної підтримки та розвиток лідерських якостей у керівників можуть значно підвищити рівень задоволеності професійною діяльністю особового складу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Герцберг Ф. Мотивація до праці. Київ: Основи, 2019. 256 с.
2. Маслоу А. Мотивація та особистість. Львів: Світ, 2020. 328 с.

ОСОБЛИВОСТІ ДОДАТКОВОЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПЕРСОНАЛОМ ДСНС УКРАЇНИ, ЯКИЙ ЗАЗНАВ ПОРАНЕНЬ

Анна ТОПЧИЛО
ад'юнкт ад'юнктури, НУЦЗ України.
НК – Валентин КЕРДИВАР
д-р філософії (PhD)
начальник навчально-наукової лабораторії екстремальної та кризової психології, Національний університет цивільного захисту України

Робота психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС України) є дуже необхідною та важливою в постійній підтримці та швидкій адаптації персоналу в різних життєвих ситуаціях та особливо в моментах зіткнення з проблемними ситуаціями та викликами. Саме на це акцентовано увагу в розділі 6 наказу Міністерства внутрішніх справ України від 31.08.2017 № 747 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій» та листі ДСНС України № 28-17032/288 від 08.09.2023 «Про організацію додаткової індивідуальної роботи з персоналом ДСНС України» [1, 2].

Вищевказані керівні документи інтерпретують додаткову індивідуальну роботу як комплекс заходів психологічного характеру, що здійснюються з метою своєчасної профілактики та попередження надзвичайних подій серед персоналу ДСНС України, підвищення рівня адаптаційних можливостей особистості до умов службової діяльності, забезпечення психологічного благополуччя, збереження психічного й фізичного здоров'я, запобігання службовому та побутовому травматизму та домашньому насильству [1, 2].

Додаткова індивідуальна робота з початком воєнних дій на території України стала надзвичайно важливою складовою відновлення та підтримки у випадках поранення персоналу ДСНС України під час виконання завдань за призначенням.

Цей вид психологічної роботи психолога ДСНС України з пораненими співробітниками має свої особливості, оскільки враховує як фізичний, так і психологічний стан рятувальників після поранення.

Додаткова індивідуальна робота ґрунтується на індивідуальному підході в роботі з персоналом ДСНС України, який зазнав поранення. Психолог спочатку проводить детальну оцінку емоційного, психічного та фізичного стану співробітника, враховуючи специфіку отриманих травм і стресових ситуацій. Враховуючи індивідуальні особливості особистості та характер поранення, обираються методи роботи, які найбільш ефективно відповідають потребам конкретної людини.

На другому етапі психолог безпосередньо працює з травмою. Розпочинається курс кризового консультування. Надається психологічна підтримка в період гострої реакції на травму, що допомагає знизити рівень стресу та запобігти розвитку посттравматичного синдрому. Використовуються методики, спрямовані на зменшення емоційної реактивності до спогадів про травматичні події (емоційно-фокусована терапія, когнітивно-поведінкова терапія та інші.). Впровадження в психологічну роботу методів кризового втручання: бесіда, заспокоєння, техніки саморегуляції та інші. Допомога у прийнятті отриманих поранень та у зв'язку з цим змін у житті. Робота з почуттям провини, агресією та страхами пораненого співробітника.

На третьому етапі проводяться заходи психологічного відновлення. Розробляється індивідуальний план психологічного відновлення, який може включати регулярні консультації, тренінги з управління стресом, техніки релаксації та інші корисні практики. Особлива увага приділяється відновленню внутрішньої мотивації співробітника, формуванню позитивного ставлення до роботи та життя в цілому. Знаходження корисних копінг-стратегій в умовах, яких опинився співробітник у зв'язку з пораненням.

Для стабілізації психологічного стану поранених співробітників психологи ДСНС України використовують когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) для корекції негативних думок. Проводять навчання навичкам подолання стресу та розвитку емоційної стійкості. Відпрацювання методів релаксації, дихальних практик та медитацій.

Значну частину уваги приділяється роботі з адаптацією до змін у фізичних можливостях, прийняття нових умов або можливих змін у зовнішності та стилі життя. Психологами надається допомога і при необхідності зміни професійної діяльності. Постійно проводяться заходи щодо профілактики суїцидальних станів та посттравматичного стресового розладу. Регулярний моніторинг психологічного стану та проведення психокорекційних сесій. Надання контактів кризових центрів та служб підтримки у разі потреби.

Постійне проведення додаткової індивідуальної роботи з пораненим співробітником забезпечує регулярний контроль його психологічного стану. Психологи ДСНС України здійснюють моніторинг психологічного стану таких співробітників навіть після завершення основної психологічної роботи, щоб своєчасно виявити можливі рецидиви або ускладнення. Психолог впроваджує профілактичні програми, спрямовані на розвиток стійкості до стресу та запобігання професійному вигоранню.

Додаткова індивідуальна робота охоплює і підготовку до повернення до служби після лікування, реабілітації та відновлення пораненого співробітника. Психолог працює з самооцінкою та визначенням можливих варіантів кар'єрного зростання, надає підтримку у процесі ресоціалізації.

Психологи ДСНС України паралельно проводять психологічну едукацію із членами сім'ї пораненого співробітника, яка включає: консультування щодо взаємодії з сім'єю і близькими, а також навчання членів родини методам емоційної підтримки.

Таким чином, додаткова індивідуальна робота психологів ДСНС України є комплексним процесом, спрямованим на допомогу співробітникам у подоланні наслідків травматичних подій, відновленні психологічного балансу та поверненні до повноцінної професійної діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Наказ Міністерства внутрішніх справ України від 31.08.2017 № 747 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій», https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17#Text, дата звернення 24.02.2025.
2. Лист ДСНС України № 28-17032/288 від 08.09.2023 «Про організацію додаткової індивідуальної роботи з персоналом ДСНС».
3. 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. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.
4. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців ; заг. ред. К. Возніцина, Л. Литвиненко. Київ, 2023.164 с. Друге видання, доповнене.
5. Перша психологічна допомога ветеранам війни (досвід роботи психологів системи МВС України): порадник / колектив укладачів: О. Кудерміна, В. Андросюк, Н. Жук, Ю. Бойко-Бузиль, О. Давидова та ін. Київ : ДНДІ МВС України, 2023. 48 с.

РОЛЬ ТА МІСЦЕ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СТРУКТУРІ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВІЙСЬКОВОГО КЕРІВНИКА

А. ТРОБЮК
ад'юнкт ад'юнктури та докторантури
Ігор ТОВМА
кандидат військових наук
заступник начальника кафедри психології та педагогіки,
Національна академія Національної гвардії України

Особливого значення в умовах сьогодення набуває психологічне забезпечення діяльності військовослужбовців військових частин НГУ, що спрямоване на формування, підтримання та відновлення в особового складу психологічних якостей, які забезпечують високу психічну стійкість та психологічну готовність військовослужбовців до виконання службово-бойових завдань в будь-яких умовах обстановки [5]. Вирішення завдань в системі психологічного забезпечення сил безпеки і оборони потребує не лише високого рівня професійної підготовки, але й здатності управляти як власними емоційними процесами, так і емоційними процесами підлеглого особового складу.

Перебування людини у соціальній кризовій ситуації характеризується виникненням загроз реактивного стану, стану, коли включається емоційна система виживання. У зв'язку з цим виникає необхідність емоційної саморгуляції – здатності стримувати свої емоційні реакції, тримати їх під контролем і при цьому впливати на емоції інших людей. Зазначена проблема заслуговує на особливу увагу та фрагментально відображена у наукових працях значної кількості науковців [1].

Емоційний інтелект визначається як інтегральна характеристика особистості керівника, що включає здатність усвідомлювати, розуміти, регулювати власні емоції та емоції підлеглих, що забезпечує ефективне прийняття рішень, управління персоналом, мотивацію, розвиток довіри й адаптивність у складних ситуаціях [4].

Ранні дослідники емоційного інтелекту Джон Майєр і Пітер Саловей відмічають, що люди з високим рівнем емоційного інтелекту здатні контролювати власні та чужі почуття та емоції, розрізняти їх і використовувати цю інформацію для керування своїм мисленням та діями [4]. Деніел Гоулман, експерт в галузі емоційного інтелекту, пов'язав емоційний інтелект із класичною теорією управління [2].

Попри різні підходи до розуміння феномену емоційного інтелекту більшість науковців схиляються до думки щодо обов'язкової наявності високого рівня емоційного інтелекту в управлінській компетентності.

Управлінська компетентність трактується вченими як складне індивідуально-професійне утворення, що поєднує професійні теоретичні знання, практичні уміння, навички, особистісні якості для ефективного здійснення управлінської діяльності [6].

До основних завдань військового управління відносять наступні:

- організація та здійснення заходів щодо підвищення бойової готовності підрозділів і забезпечення їх боєздатності;
- безперервне добування, збір, узагальнення, аналіз та оцінка даних щодо обстановки;
- прийняття рішення;
- постановка завдань підлеглим;
- організація та підтримання взаємодії;
- організація та виконання заходів щодо всебічного забезпечення;
- організація управління;
- практична робота в підпорядкованих підрозділах щодо керівництва їхньою безпосередньою підготовкою до бою;
- організація виконання поставлених завдань під час бою та інші заходи [6].

Провівши аналіз вищезазначеного списку, слід зауважити, що переважна більшість з них потребує гнучкого, специфічного підходу до їх вирішення, безпосередньо пов'язана із міжособистісною взаємодією та не може не враховувати емоційну складову, що, в свою чергу, забезпечується рівнем розвитку емоційного інтелекту та впливає на якість вирішення таких завдань. Так, аналізуючи структуру управлінської компетентності варто звернути увагу, що науковці виділяють її різні складові, одним із структурних компонентів якого більшість дослідників виділяють саме емоційний компонент, що, в свою чергу, характеризується лідерськими, вольовими, організаторськими, комунікативними та педагогічними якостями.

У той самий час, тема емоційного інтелекту в структурі управлінської компетентності військовослужбовців досліджена вітчизняними дослідниками вкрай слабко. Однак, науковцями відмічається зв'язок ефективності управління у військовому підрозділі від рівня розвитку емоційного інтелекту, підкреслюється його позитивний вплив на вирішення проблем організаційного розвитку, сприяння щодо вирішення широкого кола завдань.

Розвиток емоційного інтелекту у військових лідерів значно підвищує їхню здатність до ефективного управління підрозділом, що, у свою чергу, сприяє стратегічному та тактичному плануванню, налагодженню взаємин у колективі та

вдосконаленню соціальної чутливості. Військовослужбовці з високим рівнем емоційного інтелекту краще адаптуються до умов служби, більш усвідомлено підходять до прийняття рішень і легше налагоджують взаємодію з підлеглими. Це також позитивно позначається на їхній психологічній готовності до виконання професійних обов'язків. Крім того, у військовому середовищі командна робота відіграє ключову роль, а добре розвинені навички емоційного інтелекту допомагають військовослужбовцям ефективніше співпрацювати, уникати конфліктів і координувати дії у складі міжфахових груп. Це сприяє досягненню поставлених цілей, підвищенню рівня мотивації особового складу та більш відповідальному ставленню до виконання бойових і спеціальних завдань.

Отже, аналіз наукових досліджень дав змогу з'ясувати, що емоційний інтелект виступає досить важливою складовою управлінської компетентності. Ефективність управлінської діяльності залежить від навиків емоційної саморегуляції, здатності стримувати свої емоційні реакції, тримати їх під контролем і при цьому впливати на емоції інших людей. Високий рівень емоційного інтелекту забезпечить високу психічну стійкість та психологічну готовність військовослужбовців, що сприятиме ефективному виконанню поставлених службово-бойових завдань. Дане питання є актуальним та потребує подальшого наукового дослідження, зокрема в аспекті розробки ефективних методик розвитку емоційного інтелекту у військових лідерів, визначення його впливу на прийняття управлінських рішень в умовах стресу, а також інтеграції психологічних технологій емоційної саморегуляції в систему професійної підготовки військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бар-Он Р. Емоційний інтелект у сучасному менеджменті. К.: Академперіодика, 2019. 240 с.

2. Гоулман Д. Емоційний інтелект. Чому він може важити більше, ніж IQ. Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2018. 384 с.

3. Лагодзінський В.В., Шевчук О.В. Застосування військовим лідером навичок емоційного інтелекту у процесі налагодження внутрішніх комунікацій. Габітус. 2022. Вип.41. С. 255-260.

4. Майєр Д., Саловей П. Емоційний інтелект: теоретичні основи та практичне застосування. Львів: Світ, 2020. 312 с.

5. Психологічне забезпечення дій формувань Національної гвардії України: підручник / О. М. Керницький та ін. Харків: НА НГУ, 2020. 265 с.

6. Павленко О. Сутність і зміст управлінської компетентності майбутніх офіцерів підрозділів зв'язку Збройних сил України. Військова освіта. 2022. №2(46). С.242-251.

АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ З МОТИВАЦІЄЮ У ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ

Анна ХОМЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Микола ФОМИЧ
кандидат психологічних наук, доцент,
Національний університет цивільного захисту України

Для виявлення зв'язку між рівнем тривожності та мотивацією працівників ДСНС нами було використано методику «Мотивація успіху й острах невдачі» А.А. Реана [1]. Вибірку досліджуваних склали працівники ДСНС, що проходять службу цивільного захисту на посаді пожежного-рятувальника ГУ ДСНС України у Черкаській області, загальною кількістю 63 особи. Отримані результати нами наведено у таблиці 1.

Таблиця 1.

Показники остраху невдачі та мотивації досягнення успіху працівників ДСНС України

Бали	Показник	Кількість осіб	Відсотки (%)
1-7	Острах невдачі	-	-
8-9	Схильність до остраху	14	22
10-13	Схильність до успіху	14	22
14-20	Мотивація на успіх	35	56

За результатами дослідження встановлено, що 56% працівників ДСНС мають високу мотивацію на досягнення успіху, це означає, що більшість досліджуваних – активні, ініціативні. Якщо зустрічаються перешкоди – шукають способи їхнього подолання. Продуктивність діяльності й ступінь її активності в меншому ступені залежать від зовнішнього контролю. Відрізняються наполегливістю в досягненні мети. Схильні планувати своє майбутнє на більші проміжки часу.

При виконанні завдань проблемного характеру, а також в умовах дефіциту часу результативність діяльності, як правило, поліпшується. Воліють брати на себе середні по труднощам або ж злегка завищені, хоч і здійсненні зобов'язання. Ставлять перед собою реально досяжні цілі. Якщо ризикують, то обгрунтовано. Звичайно такі якості забезпечують сумарний успіх, істотно відмінний як від незначних досягнень при занижених зобов'язаннях, так і від випадкового везіння при завищених.

22% працівників ДСНС України не мають чітко вираженої мотивації, але мають схильність до уникання невдач, для них головне не допустити помилки, уникнути невдачі, навіть ціною сильної трансформації первинної, головної мети, її повного або часткового недосягнення. Особи з такою домінуючою мотивацією мають стійке намагання уникнути невдач у життєвих ситуаціях, пов'язаних з оцінкою результатів її діяльності іншими людьми.

Виявлено тенденцію до оберненого кореляційного зв'язку між рівнем тривожності Тейлор (високий рівень – 34%, помірний рівень – 17%, низький рівень – 49%) та мотивацією на досягнення успіху, що становить -0,5, це означає, що чим віще рівень тривожності, тим нижче мотивація на досягнення успіху, тобто переважає острах невдач і людина мотивує себе на уникнення невдач. Ми вважаємо, що це зумовлено тим, що знаходячись в стані підвищеної тривожності, людина схильна уникати будь яких труднощів та несення відповідальності за виконання своїх обов'язків для неї також, значно важко, адже все це потребує значних зусиль.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України : метод. посіб. Київ : Видавничий дім «Освіта України», ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2021. 74 с.

ПСИХОЛОГІЧНА ОЦІНКА СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ АСПЕКТ

Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Ірина КОВТУН
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКПс-21-2 групи,
Національний університет цивільного захисту України

Суїцид є однією з найгостріших сучасних медико-соціальних проблем як через своє значення для армії та громадянського суспільства, так і через збільшення кількості його випадків останнім часом. Зважаючи на це, існує потреба у своєчасному та точному виявленні суїцидального ризику у військовослужбовців ЗСУ, які у сучасних умовах стикаються з низкою стресових факторів, що можуть призводити до виникнення у них суїцидального ризику.

Суїцидом є складномотивований поведінковий акт, що містить у собі соціальні, психологічні та психофізіологічні чинники [2, с. 7]. Основною причиною суїциду є соціально-психологічна дезадаптація особистості, що виникає внаслідок серйозного стресового або посттравматичного стресового розладу через несприятливий збігу життєвих обставин, або при неналежній суб'єктивній інтерпретації цих обставин. Самогубці – це люди, які втратили душевну гармонію, зневірились і вирішили знайти її шляхом саморуйнування. Що стосується безпосередньо військовослужбовців, то вони, як слушно зазначає А. Жданюк, «піддаються впливу низки унікальних стресових факторів, які значно підвищують ризик суїцидальності» [1, с. 418].

В свою чергу, під суїцидальним ризиком, на думку дослідниці О. Шевчук, варто розуміти «ступінь ймовірності виникнення в індивіда суїцидальних мотивів, формування суїцидальної поведінки і здійснення ним суїцидальних дій» [3, с. 714].

На жаль, у літературі відсутні точні статистичні дані щодо кількості людей, які мають суїцидальний ризик та невідома поширеність суїцидальної поведінки у нашій країні та за кордоном. Попри це, діагностика та оцінка суїцидального ризику є одним із найважливіших та найскладніших завдань сучасної превентивної психології, медицини та інших галузей суспільного знання.

Діагностика суїцидального ризику включає розпізнавання (виявлення) індивідуально-психологічних особливостей особистості, психологічну оцінку й аналіз цих особливостей, а також формування на цій основі відповідного психологічного висновку.

Розпізнавання – це відповідь на питання «Чи існує суїцидальний ризик?», тоді як психологічна оцінка вже є визначенням рівня вираженості суїцидального ризику. Вона включає в себе: перевірку чинників суїцидального ризику; історію проявів суїцидальної поведінки; різноманітні умови біологічного, соціального, психічного, психологічного та ситуативного характеру, а також поточний стан здоров'я; ступінь вираженості суїцидальних симптомів, стресу; ступінь імпульсивності та самоконтролю; антисуїцидальні (захисні) чинники [2, с. 11]. Висновок за наслідками психологічної оцінки відображає одночасно і процес, і результат відповідної психодіагностичної діяльності з оцінки ознак та специфіки суїцидального ризику.

Важливо зазначити, що сьогодні відповідна робота з діагностики та оцінки суїцидального ризику серед військовослужбовців ведеться за відсутності вибору стандартизованого діагностичного інструментарію [2, с. 10]. Зважаючи на це, для всебічної оцінки суїцидального ризику існує необхідність у впорядкуванні діагностичного інструментарію та відповідної діагностичної діяльності психологів військових частин і підрозділів. Зокрема, методичний інструментарій оцінки суїцидального ризику необхідно чітко розподілити на дві основні групи: методики, спрямовані на діагностику суїцидального ризику, а також методики, спрямовані на діагностику психічних станів та чинників, що його зумовлюють. В основі методик, спрямованих на діагностику суїцидального ризику є виявлення суїцидальних тенденцій у військовослужбовців. Більшість таких методик вибудовується на основі теорії Е. Рінгеля, який сформулював передсуїцидальний синдром, що включає три основні категорії: прогресуюче обмеження (звуження) світу особистості; пригнічувана агресія, що переростає в аутоагресію та наявність суїцидальних фантазій. Що стосується методик, спрямованих на діагностику психічних станів та чинників, що його зумовлюють, то сьогодні вони здебільшого представлені експрес-діагностичними шкалами, які дозволяють оцінити непрямий показник суїцидального ризику.

Окрім того, організація психологічної підтримки військовослужбовців ЗСУ повинна бути комплексною та охоплювати різні рівні. Адже саме такий комплексний підхід, здатний забезпечити ефективну підтримку військовослужбовців ЗСУ, а також знизити ступінь прояву суїцидального ризику в них, що є необхідною умовою їхньої адаптації до військової служби та подальшої інтеграції у цивільне життя.

Таким чином, суїцидологічні знання мають стати невід’ємною частиною змісту підготовки фахівців у військовій сфері, які безпосередньо займаються управлінням, навчанням, медичним, психологічним та соціальним забезпеченням військовослужбовців ЗСУ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Жданюк А. Фактори ризику суїцидальних настроїв серед військовослужбовців: попередження та психологічна підтримка. *Universum,* №14. 2024. С. 417-424. URL: https://archive.liga.science/index.php/universum/article/view/1410/1421 (дата звернення: 15.03.2025)

2. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців: методичний посібник / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, Л.В. Корня. Київ: «Центр учбової літератури», 2025. 206 с.

3. Шевчук О.С. Антивітальні переживання як чинник суїцидальних ідеацій та суїцидального ризику. *Publishing House «Baltija Publishing*». 2020. С. 709-726. URL: http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/47/932/2069-1?inline=1 (дата звернення: 15.03.2025).

РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ В УМОВАХ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ КАТАСТРОФ

Олег ШАМРУК
кандидат психологічних наук,
Національний технічний університет України
"Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського"

Ліквідація наслідків катастроф є складним і багатоаспектним процесом, що вимагає злагодженої роботи фахівців різних галузей, зокрема рятувальників, медиків, психологів та соціальних працівників. Психологічний супровід у таких умовах має важливе значення, оскільки сприяє стабілізації емоційного стану постраждалих, підвищенню ефективності роботи рятувальників та запобіганню довгостроковим негативним наслідкам, зокрема посттравматичному стресовому розладу (ПТСР) [1].

Дослідження ролі психологічного супроводу в умовах ліквідації наслідків катастроф є актуальним у зв'язку з частішими природними, техногенними та соціальними катастрофами. Основними завданнями психологічної підтримки є допомога постраждалим, профілактика емоційного вигорання серед рятувальників та організація реабілітаційних заходів [2].

Психологічні наслідки катастроф. Катастрофи впливають на психоемоційний стан людини, викликаючи сильний стрес, страх, тривожність, депресію та, в деяких випадках, посттравматичний стресовий розлад. Згідно з дослідженнями Б. Ван дер Колка, ПТСР розвивається внаслідок надмірного емоційного напруження та неможливості адекватно обробити травматичний досвід. У цьому контексті психологічний супровід відіграє ключову роль у зниженні рівня стресу та відновленні психоемоційної рівноваги [1].

Основні методи психологічного супроводу. Існує кілька основних підходів до надання психологічної допомоги в екстремальних умовах:

- кризове втручання – невідкладна допомога, що спрямована на стабілізацію емоційного стану постраждалих та їхню адаптацію до нових умов;
- звикористання методів когнітивно-поведінкової терапії - допомагають змінити негативні патерни мислення та реакції на стресові події;
- психоедукація – інформування постраждалих про нормальні реакції організму на стрес і методи саморегуляції;
- психологічний дебрифінг – спеціальна методика обговорення пережитого досвіду для зниження психологічної напруги.

Психологічна підтримка рятувальників. Рятувальники, які працюють у зоні катастроф, піддаються високим фізичним і психологічним навантаженням. Постійний контакт із людськими стражданнями, ризик для життя та необхідність швидко приймати критичні рішення можуть призвести до розвитку емоційного вигорання [7].

Згідно з дослідженнями Фрейдена (Freudenberger, 1974), емоційне вигорання є результатом тривалого перебування в стані стресу без належної психологічної розрядки. Методи профілактики вигорання включають групову підтримку, психологічний супровід, навчання методам стрес-менеджменту та відновлювальні заходи (релаксація, фізичні вправи, медитація) [8].

Практичні аспекти психологічного супроводу. Психологічна допомога в умовах катастроф надається у кілька етапів:

- етап негайного реагування – перша психологічна допомога, що включає створення безпечного середовища, нормалізацію фізичного стану постраждалих (доступ до води, їжі, медичної допомоги) та забезпечення емоційної підтримки;

- етап середньострокової підтримки – робота з постраждалими на рівні кризової психології, включаючи групову терапію, індивідуальні консультації та соціальну підтримку;

- етап довгострокової реабілітації – програми адаптації, психологічної реабілітації та супровід у відновленні нормального життя.

На етапі негайного реагування найефективнішим методом є перша психологічна допомога (PFA – Psychological First Aid). Вона включає такі ключові аспекти: забезпечення безпеки – створення умов, у яких постраждалі відчувають себе в захищеному середовищі; нормалізація фізичного стану – доступ до води, їжі, медичної допомоги; емоційна підтримка – спокійне спілкування, демонстрація розуміння та співчуття; допомога у відновленні контролю – надання інформації про наступні кроки, підтримка у прийнятті рішень.

Цей метод ефективний, оскільки не передбачає глибокого психологічного втручання, а зосереджується на зменшенні стресу та забезпеченні базових потреб.

На середньостроковому етапі найбільш ефективними є: групова терапія – створює підтримку серед постраждалих, допомагає нормалізувати емоційний стан; когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – допомагає змінювати негативні установки та формувати стратегії подолання стресу; соціальна підтримка та інтеграція – залучення громади до процесу реабілітації, допомога у відновленні звичного способу життя.

На довгостроковому етапі ефективні методи: психоедукація – навчання людей розпізнавати ознаки ПТСР та методи самодопомоги; тілесно-орієнтована терапія (йога, дихальні практики) – допомагає знизити рівень напруги; індивідуальна психотерапія – допомагає глибше опрацювати травматичний досвід [9].

Успішний психологічний супровід також залежить від міждисциплінарної співпраці між медиками, соціальними працівниками та службами цивільного захисту.

Роль психологічного супроводу у процесі ліквідації наслідків катастроф є надзвичайно важливою. Вчасно надана психологічна допомога сприяє зменшенню рівня стресу, попередженню ПТСР, підвищенню ефективності рятувальних операцій та загальному відновленню постраждалих. Для підвищення ефективності психологічного супроводу необхідно вдосконалювати методики кризової психології, посилювати підготовку фахівців та інтегрувати психологічну підтримку в загальні заходи з ліквідації наслідків катастроф.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Van der Kolk, B. A. (). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking. 2014. 70(4), P. 283-315.
2. Гречанюк А. В. Психологічна допомога в умовах надзвичайних ситуацій. *Науковий вісник ДСНС України*. 2019. 4 (12). С. 45-52.
3. Корольчук М. С. Психологічні аспекти роботи рятувальників в екстремальних умовах. *Практична психологія та соціальна робота*. 2020.5(10).С.87-92.
4. Слюсаренко О. В. Посттравматичний стресовий розлад у рятувальників: методи діагностики та подолання. *Психологія надзвичайних ситуацій*.2021.2(8).С.23-30.
5. Долинська Л. І. Психологічна підтримка постраждалих у кризових ситуаціях. *Журнал психологічних досліджень*. 2018. 6(4). 67-74.
6. Лебеденко В. П. Використання когнітивно-поведінкової терапії у подоланні наслідків травматичних подій. *Актуальні проблеми психології*. 2017. 3(5). С. 112-120.
7. Бондаренко О. Г. Психоемоційне вигорання рятувальників та методи його профілактики. *Психологічні науки: теорія і практика*. 2016. 1(9). С. 35-42.
8. Чорний А. В. Методики профілактики стресу та емоційного вигорання серед службовців ДСНС. *Науковий вісник цивільного захисту*. 2019. 3(7). С. 78-85.
9. Івашко Т. П. Соціально-психологічні аспекти реабілітації постраждалих після катастроф. *Практична психологія і соціальна робота*. 2020. 2(6). С. 59-68.

ОРГАНІЗАТОРСЬКІ ЗДІБНОСТІ КЕРІВНИКА СТРУКТУРНОГО ПІДРОЗДІЛУ

Іван ШАПОВАЛ,
здобувач вищої освіти навчальної групи ПС-21Ф.
НК – Наталія ВОЛЯНЮК,
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології та педагогіки,
Національного технічного університету України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

У сучасному світі організації функціонують в умовах постійних змін: технологічні інновації, глобальна конкуренція та економічна нестабільність створюють нові виклики. У таких умовах роль керівника структурного підрозділу виходить за рамки простого управління повсякденними операціями. Він стає стратегічним лідером, який визначає напрямок розвитку підрозділу, адаптує його до змін і забезпечує досягнення цілей організації. Організаторські здібності є ключовим елементом, що дозволяє керівнику ефективно координувати роботу команди, оптимізувати ресурси та створювати умови для успіху.

Як відомо, здібності це індивідуально-психологічні особливості особистості, які визначають її потенціал до успішного виконання певних видів діяльності. Здібності складаються як з вроджених, так і набутих психічних характеристик, які дозволяють людині ефективно виконувати певну діяльність. Вони не зводяться до навичок та умінь і відрізняють одну людину від іншої залежно від успішності виконання діяльності.

Предметний аналіз організаторських здібностей керівника має базуватися на розгляді етапів управлінського процесу.

Організаційне управління є багатогранним процесом, який включає низку ключових етапів і інструментів, спрямованих на досягнення ефективності в роботі підрозділу. Основні етапи включають планування, делегування та розподіл обов'язків, а також моніторинг і контроль. Кожен з цих етапів грає важливу роль у забезпеченні успішного виконання поставлених завдань і досягненні як короткострокових, так і довгострокових цілей, що забезпечує ефективне використання ресурсів і реалізацію максимального потенціалу команди.

Планування визначає короткострокові і довгострокові цілі на основі стратегії організації та поставлених задач до підрозділу, складання плану дій із чіткими дедлайнами та розподілом ресурсів.

Делегування та розподіл обов’язків включають в себе аналіз компетенцій співробітників для оптимального розподілу завдань, надання підлеглим автономії в межах їхньої зони відповідальності, що дозволяє більш ефективно організувати роботу підрозділу та створює умови для розвитку співробітників.

Моніторинг і контроль включають в себе регулярне відстеження прогресу, використовуючи звіти та зустрічі для своєчасного виявлення відхилень від плану та внесення коректив, що забезпечує успішне виконання завдань та досягнення результатів.

Відповідно, організаторські здібності будемо розглядати як сукупність індивідуально-психологічних рис і навичок, які дозволяють керівнику успішно виконувати управлінські функції. Вони включають здатність організувати власну діяльність і діяльність підлеглих, згрупувати членів колективу як інструмент вирішення виробничих завдань, а також розвитку особистості. На відміну від знань, які можна отримати через освіту, чи навичок, які формуються практикою, організаторські здібності є потенціалом особистості, що розвивається через досвід, саморозвиток і рефлексію.

Пізнання практично будь-якого об’єкту завжди починається з визначення його структури. У структурі організаторських здібностей виокремлюють «провідні» та «опорні» здібності. До провідних відносять: гнучкість розуму в сполученні з творчою уявою (що виявляється в спритності і винахідливості, умінні навіть у важких умовах знайти вихід); високий рівень розвитку волі (особливо сміливості, рішучості і твердості). До «опорних» зараховують – специфічну спостережливість (інтелектуальну якість особистості, яка проявляється в здатності чітко орієнтуватися в якостях людей та їхніх можливостях) [3, с. 112].

Надзвичайно важливі для організаторської діяльності керівників структурних підрозділів і такі риси характеру, як вимогливість і тактовність. Важливими для професійної діяльності є також простота, природність у поводженні, вольові риси характеру (енергійність, самоволодіння, рішучість та ін.).

Таким чином, організаторські здібності керівника структурного підрозділу – це здібності організувати власну діяльність і діяльність підлеглих, згрупувати членів колективу як інструмент пошуку нових шляхів і методів безпечного вирішення завдань у різних та несподіваних ситуаціях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кузьмін О.Є., Мала Н.Т., Мельник О.Г., Процик І.С. Керівництво організацією: навч. посібник. Львів: «Видавництво Львівської політехніки», 2008. 50 с.

2. Ложкін Г.В., Волянюк Н.Ю., Солтик О.О. Психологія праці: навч. посібник; за заг. ред. Г.В.Ложкіна. Хмельницький: ХНУ, 2013. 191 с.

3. Мотозюк Л.М. Формування організаторських здібностей у майбутніх керівників прикордонних підрозділів (психологічний аспект): автореф. дис. … канд. психол. наук: спец. 19.00.09. Хмельницький, 2006. 20 с.

4. Скібіцька Л. І. Організація праці менеджера: Навч. посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2010. 360 с

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ОФІЦЕРА ЗАПАСУ СУХОПУТНИХ ВІЙСЬК

Вадим ШЕМЧУК
кандидат педагогічних наук, старший дослідник,
Національний університет оборони України

Напад російської федерації на Україну, зумовив внесення коректив у життя українського суспільства, зокрема, у систему підготовки військових кадрів. Варто відзначити, сьогодні все більшої ваги набувають психологічні аспекти підготовки майбутніх офіцерів запасу Сухопутних військ, так як раніше акцент був зосереджений насамперед на військово-технічних знаннях та навичках.

Дослідження психологічного профілю майбутніх офіцерів запасу Сухопутних військ зумовлена необхідністю підготовки кваліфікованих військових фахівців, здатних результативно діяти в умовах сучасних викликів російсько-української війни. Психологічний профіль – це інтегрована сукупність найважливіших характеристик, психічних функцій, здібностей і якостей людини [2].

Психологічний профіль майбутнього офіцера запасу Сухопутних військ є комплексом особистісних якостей, які визначають його готовність до виконання завдань в невизначених умовах, здатність приймати відповідальні оптимальні рішення та результативно керувати військовим підрозділом [1; 4]. Цей профіль формується під впливом багатьох різноманітних чинників: генетичних особливостей, виховання,

самоідентичності, освіти, соціального оточення та, звичайно ж, військово-професійної підготовки тощо.

Компетенції, які лягли в основу психологічного профілю ефективного керівника (командира, начальника) тактичної ланки управління – це набір психологічних та поведінкових характеристик, які є основою в командирській військово-професійній діяльності [3].

Психологічній компетенції є базовою характеристикою індивіда, яка пов'язана з критеріями ефективності чи успішності дій в професійних і життєвих ситуаціях. Тобто, це глибока і стійка частина особистості, що є передумовою відповідної поведінки в переважній більшості ситуацій (професійних чи життєвих) [3].

Майбутній офіцер запасу Сухопутних військ повинен:

- бути всебічно розвиненою особистістю, яка володіє лідерськими якостями, аналітичним мисленням, креативністю [5] та здатністю ухвалювати оптимальні рішення в складних ситуаціях;
- бути відповідальним, дисциплінованим, патріотичним і готовим до самопожертви, крім того, важливими є такі якості, як чесність, порядність, готовність до співпраці та постійного самовдосконалення [6];
- демонструвати високий рівень емоційного інтелекту, здатність до самоконтролю, вміння приймати зважені рішення в стресових ситуаціях, а також володіти розвиненими комунікативними навичками та вмінням мотивувати підлеглих;
- бути не лише професіоналом, але й особистістю з високими моральними принципами, патріотичними почуттями та розвиненим почуттям відповідальності;
- має бути здатний надихати і вести за собою людей, проявляючи при цьому стійкість, рішучість і відвагу.

Ситуація на фронті постійно змінюється, що вимагає від військових здатності швидко адаптуватися до нових умов та приймати нестандартні рішення. Психологічний профіль майбутнього офіцера запасу – це фундамент, на якому будується його професійна кар'єра. Психологічні аспекти є невід'ємною частиною професійної компетентності офіцера запасу Сухопутних військ.

Формування психологічного профілю – це складний і багатогранний процес, який вимагає залучення кваліфікованих фахівців і застосування сучасних методів навчання. Формування психологічного профілю має здійснюватися на основі комплексного підходу, що включає психологічне тестування, тренінги, моделювання (симуляційні) навчання та психологічну підтримку.

Психічний стан офіцера запасу як командира тактичного рівня безпосередньо впливає на морально-бойовий дух підрозділу. Психологічно підготовлений офіцер здатний під час бою запобігти паніці, дезорганізації і зберегти життя і здоров'я підлеглого особового складу.

Психологічний профіль сучасного офіцера запасу має включати не лише традиційні військово-професійні якості, а й ряд нових, пов'язаних зі стійкістю до інформаційних (психологічних, пропагандистських) атак, морально-психологічним забезпеченням підрозділу та здатністю до адаптації до мінливих умов тощо.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Військова психологія та педагогіка: інноваційний підхід: підручник / за ред. С. Д. Максименка. – К.: Національний університет оборони України, 2012. – Ч. 1 у 2 ч. – 472 с.

2. Кобець О. В. Психологічний профіль особистості працівника прокуратури // Вісник Національного університету оборони України. – 2015. – № 1 (44). – С. 93–98.

3. Корман М. М. Психологічний профіль ефективного керівника: методичний посібник. – Тернопіль, 2012. – 112 с.

4. Оленєв Д., Шемчук В., Корнієнко О., Жембровський С. Організаторська діяльність фахівця з фізичної підготовки і спорту: навчальний посібник. – К.: НУОУ, 2023. – 120 с. – Доступно: https://nuou.org.ua/assets/documents/ndc-pfv-6.pdf.

5. Шемчук В. Креативність методичної роботи офіцера-викладача в умовах сучасної військової освіти // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. – 2017. – № 51. – С. 98–101.

6. Шемчук О., Гаврюшенко В., Вербин Н. Науково-теоретичні аспекти психології моральності військовослужбовців в сучасній російсько-українській війні // Вісник Національного університету оборони України. – 2023. – № 2(72). – С. 146–160. – DOI: https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-72-2-146-160.

КРИТИЧНЕ МИСЛЕННЯ ЯК ПРЕДИКТОР ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ІНЖЕНЕРІВ

Ігор ШТЕФАН
аспірант
Наталія ВОЛЯНЮК
доктор психологічних наук, професор,
НТУУ «КПІ ім. Ігоря Сікорського»

Сучасний етап розвитку інженерної освіти характеризується зростанням вимог до професійної підготовки фахівців технічного профілю. Інженерна діяльність у XXI столітті передбачає не лише наявність ґрунтовних технічних знань, але й розвинених навичок критичного мислення та високого рівня професійної відповідальності. Критичне мислення стає ключовим компонентом формування відповідального ставлення до професійних обов'язків та прийняття інженерних рішень, які можуть мати значний вплив на суспільство, навколишнє середовище та економіку. Вивчення взаємозв'язку між розвитком критичного мислення та формуванням професійної відповідальності в контексті інженерної освіти набуває особливої актуальності в умовах стрімкого технологічного прогресу та глобальних викликів. [1, с. 154–159]

Критичне мислення як педагогічний феномен представляє собою складний інтелектуальний процес, що характеризується усвідомленістю, самостійністю, рефлексивністю та цілеспрямованістю. У контексті інженерної освіти критичне мислення набуває специфічних особливостей, пов'язаних із необхідністю аналізу технічних проблем, оцінки ризиків, прогнозування наслідків прийнятих рішень та пошуку оптимальних шляхів вирішення професійних завдань. [2, с. 161–174]

Дослідження показують, що критичне мислення інженера включає такі компоненти: глибина (здатність до глибокого аналізу технічних систем та процесів), послідовність (розуміння взаємозв'язків між елементами складних систем), самостійність (здатність приймати незалежні рішення в умовах невизначеності), гнучкість (уміння адаптуватися до змін і нових викликів), швидкість (здатність швидко приймати рішення в умовах обмеженого часу), стратегічність (здатність планувати довгострокові наслідки технічних рішень).

Професійна відповідальність інженера, у свою чергу, виступає інтегративною якістю особистості, що проявляється у свідомому виконанні професійних обов'язків, прогнозуванні наслідків власних дій та готовності відповідати за результати своєї діяльності. Формування професійної відповідальності є багатоаспектним процесом, що охоплює когнітивний, емоційно-вольовий та поведінковий компоненти.

Аналіз наукових досліджень дозволяє виявити тісний взаємозв'язок між розвитком критичного мислення та формуванням професійної відповідальності майбутніх інженерів. Цей взаємозв'язок проявляється у наступних аспектах: [3]

По-перше, критичне мислення забезпечує глибоке усвідомлення інженером сутності та наслідків власних професійних дій. Здатність до критичного аналізу дозволяє фахівцю всебічно оцінювати можливі ризики та прогнозувати довгострокові наслідки технічних рішень, що сприяє формуванню відповідального ставлення до професійної діяльності.

По-друге, критичне мислення сприяє розвитку здатності до прийняття обґрунтованих рішень в умовах невизначеності та обмеженості ресурсів. Інженер, який володіє навичками критичного мислення, здатний зважувати альтернативи, враховувати різні фактори та приймати рішення, що відповідають не лише технічним, але й етичним, екологічним та соціальним вимогам.

По-третє, критичне мислення формує здатність до рефлексії та самооцінки власної діяльності. Рефлексивний компонент критичного мислення дозволяє інженеру аналізувати власні помилки, вдосконалювати професійні навички та підвищувати рівень відповідальності за результати своєї роботи.

Першою важливою умовою є впровадження проблемно-орієнтованого навчання, що передбачає розв'язання студентами реальних інженерних завдань, які вимагають критичного аналізу, оцінки ризиків та прийняття відповідальних рішень.

Другою умовою є міждисциплінарний підхід до підготовки інженерів, що передбачає інтеграцію технічних дисциплін із гуманітарними та соціальними науками. Такий підхід дозволяє сформувати цілісне уявлення про взаємозв'язок технічних рішень із соціальними, економічними та екологічними процесами, що є необхідною передумовою розвитку професійної відповідальності. [5, с. 57–74]

Результати лонгітюдних досліджень показують, що студенти, які демонструють високий рівень розвитку критичного мислення, проявляють більш відповідальне ставлення до виконання професійних завдань, більш ретельно аналізують можливі наслідки своїх рішень та виявляють більшу готовність відповідати за результати власної діяльності.

Важливо відзначити, що формування професійної відповідальності через розвиток критичного мислення є тривалим процесом, який вимагає систематичної роботи протягом усього періоду професійної підготовки. Найбільш ефективними є комплексні програми, які поєднують теоретичну підготовку з практичною діяльністю та створюють можливості для рефлексії та самооцінки. [4 с. 240–257]

Критичне мислення відіграє ключову роль у формуванні професійної відповідальності майбутніх інженерів. Воно забезпечує глибоке усвідомлення наслідків інженерних рішень, сприяє розвитку здатності до прийняття обґрунтованих рішень в умовах невизначеності та формує навички рефлексії та самооцінки.

Розвиток критичного мислення у контексті формування професійної відповідальності вимагає створення специфічних педагогічних умов, таких як впровадження проблемно-орієнтованого навчання, використання активних методів навчання та застосування міждисциплінарного підходу до підготовки інженерів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Борова Т., Ведь Т. Теоретичні основи сутності поняття «трансверсальні компетентності» в постмодерністській освіті. Інноваційна педагогіка. Випуск 21. Т. 3. 2020. С. 154–159. URL: https://doi.org/10.32843/2663-60 85/2019.21.3-33.

2. Козаченко Н. Критичне мислення: граничні підходи та оптимальні шляхи. Актуальні проблеми духовності : зб. наук. праць / ред. : Я.В. Шрамко. Вип. 18. Кривий Ріг, 2017. С. 161–174. URL: https://doi.org/10.31812/ apd.v18i1.24.

3. Онацький Є. Українська мала енциклопедія: кн. VI : Літери Ком – Ле. 1960, Адміністратура УАПЦ. URL: https://doi.org/10.31812/apd.v18i1.24.

4. Тягло О.В. Досвід засвоєння критичного мислення в українській вищій школі. Філософія освіти. 2017. 2(16). С. 240–257. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PhilEdu_2017_2_16.

5. Бієста Г. Я. Ж., і Штамс Г. Дж. J. М. Критичне мислення і питання критики: деякі уроки деконструкції [Critical Thinking and the Question of Critique: Some Lessons from Deconstruction]. Studies in Philosophy and Education. 2011. № 20(1). С. 57–74. URL: https:// doi.org/10.1023/a:1005290910306 [in English].

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Єлизавета ЩЕРЕНКО
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти.
НК – Людмила МОХНАР
кандидат педагогічних наук
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Професійне вигорання психологів ДСНС України є складним багатофакторним феноменом, що значно впливає на якість виконання службових обов'язків та психоемоційний стан фахівців. В умовах воєнного стану, коли рівень стресу серед населення та військових критично високий, психологи, які надають підтримку постраждалим, самі опиняються в зоні підвищеного ризику розвитку синдрому емоційного виснаження. Професійне вигорання має значні наслідки не лише для самих спеціалістів, а й для всієї системи кризової допомоги, оскільки воно безпосередньо впливає на якість психологічної підтримки, що надається постраждалим. Високий рівень виснаження призводить до формального виконання обов'язків, втрати мотивації та зниження ефективності роботи, що може мати критичні наслідки в кризових умовах.

Аналізуючи сучасні підходи до проблеми професійного вигорання, можна визначити, що воно є наслідком тривалої дії стресових факторів, перевантаження, емоційної перевтоми та відсутності ефективних механізмів відновлення. При цьому особливістю вигорання серед психологів ДСНС є те, що воно розвивається не тільки через безпосередній контакт із травматичними подіями, а й унаслідок так званої вторинної травматизації, коли спеціалісти переймають на себе емоційний стан своїх клієнтів [2].

Емпіричні дослідження показують, що серед психологів ДСНС України понад 70% спеціалістів відзначають симптоми емоційного виснаження, 60% демонструють ознаки деперсоналізації, а близько 50% повідомляють про зниження професійної мотивації. Ці дані свідчать про серйозність проблеми та необхідність її системного вирішення. Війна в Україні значно загострила вже існуючі ризики, оскільки кількість кризових ситуацій, які потребують психологічного втручання, зросла в декілька разів, що спричинило посилене навантаження на фахівців. До основних організаційних факторів вигорання можна віднести нерегульований графік роботи, відсутність регулярних супервізій та методичної підтримки. Додатковими факторами, які впливають на психологічний стан, є низький рівень матеріального забезпечення та соціального захисту, що ускладнює можливості для якісного відновлення.

Аналізуючи міжнародний досвід боротьби з професійним вигоранням серед кризових психологів, можна відзначити ефективність впровадження комплексних програм психологічної підтримки, які передбачають регулярні супервізії, тренінги з

управління стресом, розвиток навичок саморегуляції та емоційної стійкості. У розвинених країнах акцент робиться на створенні умов для відновлення фахівців, зокрема через обов'язкові психологічні розвантаження після інтенсивного робочого періоду, що значно знижує рівень вигорання. В Україні такі заходи поки що реалізовані в обмеженому форматі.

З метою запобігання вигоранню серед психологів ДСНС України необхідно впроваджувати багаторівневу систему профілактики та підтримки. Це включає оптимізацію організаційних умов роботи, зокрема нормування графіку, забезпечення психологів можливістю проходження регулярних супервізій та емоційного розвантаження. Важливим аспектом є підвищення рівня професійної підготовки у сфері саморегуляції, що допоможе зменшити вплив негативних емоційних переживань. Додатково слід розглянути можливість запровадження психологічного моніторингу стану фахівців із метою своєчасного виявлення перших симптомів вигорання та їхнього коригування. Зміцнення системи соціальної підтримки, покращення умов праці та фінансового забезпечення є критично важливими для підвищення стресостійкості психологів [1].

Таким чином, питання професійного вигорання психологів ДСНС України потребує комплексного підходу, спрямованого не тільки на індивідуальну стресостійкість, а й на системні зміни в організації роботи та умовах функціонування психологічної служби.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Маслач К., Лейтер М. Професійне вигорання: подолання кризи. Харків: Психодіагностика, 2020. 320 с.

2. Бойко В. В. Синдром емоційного вигорання: діагностика та профілактика. Київ: Академія, 2019. 256 с.

ВПЛИВ ПОВЕДІНКОВИХ ПАТЕРНІВ НА СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНУ АДАПТАЦІЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Віталій ЩИПИЦИН
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Микола ФОМИЧ
кандидат психологічних наук, доцент
Національний університет цивільного захисту України

Психологічними чинниками, що визначають особливості соціально-психологічної адаптації є психологічні властивості особистості, індивідуальні когнітивні стилі обробки інформації, стратегії та методи копінгу, тенденції емоційно-поведінкових реакцій. Процес соціально-психологічної адаптації – це певна послідовність психологічних реакцій на об'єктивну ситуацію, що виявляється в поведінці, спрямованій на вирішення конкретної проблеми.

Вивчення моделей соціально-психологічної адаптації має на меті зрозуміти взаємозв'язок між людьми та ситуаціями та можливі шляхи покращення індивідуальних шансів на успішну адаптацію. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців забезпечується регулюванням відносин із зовнішнім світом. Важливим механізмом соціально-психологічної адаптації є індивідуальний досвід людини, який складається з накопичених знань, умінь і навичок, здатності

інтерпретувати минулі та теперішні події та себе в контексті цих подій, взаємодії з зовнішнім середовищем.

В контексті відносин із зовнішнім соціальним світом поведінкові патерни особистості можна розглядати в континуумі двох крайніх варіантів – просоціального і асоціального.

Просоціальні патерни військовослужбовців ЗСУ, на нашу думку, мають важливе значення для їхньої успішної соціально-психологічної адаптації. Створення в державі умов для успішного працевлаштування військовослужбовців або отримання додаткової освіти після звільнення із військової служби, сприяє залученню особи в суспільство та просоціальному стилю її життя.

Одним із важливих чинників, що впливає на формування просоціальних або асоціальних поведінкових патернів життя на соціально-психологічну адаптацію індивіда є, на нашу думку, агресивність. Під поняттям «агресивність» ми маємо на увазі властивість особистості, що проявляється у схильності до агресивної поведінки, тобто схильності вчиняти дії, спрямовані на заподіяння фізичної чи психічної шкоди об'єктам, на які спрямована агресія. Дослідженню агресивності у військовослужбовців присвячено багато сучасних наукових праць.

Г.В. Васильєва і Г.І. Кокощук дослідили особливості прояву агресії у військовослужбовців залежно від статусного рангу [1]. С.М. Максимець і О.І. Ярмоленко розглянули агресію у військовослужбовців та шляхи її саморегуляції [3].

О.М. Пустовий за допомогою методики Басса–Дарки дослідив 100 військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, констатував, що у них індекси агресивності та ворожості наближені до норми [4]

Годованець О.В. дослідивши 45 військовослужбовців учасників бойових дій за методикою «Особистісна агресивність і конфліктність» виявив у них недостатній рівень позитивної агресивності, спрямованої на відстоювання власної позиції і власної гідності, натомість високий рівень конфліктності, в основі якої лежить схильність до образ, вразливість та підозрілість [2].

У дослідженні М.О. Ярмольчик, у якому взяли 150 військовослужбовців різних підрозділів Повітряних Сил та Сухопутних військ Збройних Сил України, за допомогою методики Басса–Дарки було виявлено, що у 75 % респондентів представлений високий індекс ворожості, яка проявлялася у вигляді комплексу негативних почуттів (гніву, образи, ворожої неприязні) і виступала основою агресії. 12 % респондентів мають середній індекс ворожості. Високий індекс агресивних реакцій представлений у 81 %, у 13 % – середній, і лише 6 % військовослужбовців мають низький показник індексу агресивних реакцій [5].

Зробивши огляд публікацій, ми з'ясували, що надмірно виражена агресивність, спрямована на інших людей, є проявом тенденції до асоціальних поведінкових патернів і може перешкоджати соціально-психологічній адаптації.

Просоціальні або асоціальні поведінкові патерни також зумовлюється низкою особистісних характеристик, зокрема, таких як: залученість до зовнішнього світу, ця особистісна характеристика сприяє просоціальному патерну життя і кращій соціально-психологічній адаптації; рівень соціальної прив'язаності, що також сприяє просоціальному поведінковому патерну життя і кращій соціально-психологічній адаптації; рівень самоконтролю, від якого залежить здатність особистості підпорядковувати свою поведінку соціальним нормам, а така здатність також сприяє просоціальному патерну життя і кращій соціально-психологічній адаптації; заглибленість у власні внутрішні переживання, ця характеристика навпаки перешкоджає просоціальному поведінковому патерну життя і соціально-психологічній адаптації, адже сприяє відстороненості особистості від зовнішнього соціального середовища; рівень особистісної тривожності, ця властивість особистості з одного боку може спонукати до підвищеної відповідальності за свої дії та діяльність у соціумі, а з іншого боку може перешкоджати виявленню особистісної ініціативи та активній просоціальній діяльності; рівень сформованості комунікативних навичок, ця

характеристика є дуже сприятливою для просоціального патерну життя і соціально-психологічної адаптації.

Зазначені характеристики можуть мати різний рівень прояву у військовослужбовців, що потенційно може або сприяти, або перешкоджати соціально-психологічній адаптації. Для з'ясування рівня прояву цих особистісних характеристик у військовослужбовців ЗСУ необхідно провести емпіричне дослідження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Васильєва Г.В., Кокощук Г.І. Особливості прояву агресії у військовослужбовців залежно від статусного рангу. *Психологічні перспективи*, 2012. Вип. 20. С. 3-13.
2. Годованець О. В. Проблема агресивної поведінки як прояву ПТСР в учасників бойових дій. *Академічна студія*: щоквартальний наук. часопис студент. наук. товариства «Gaudeamus». Київ: ДП «Видавничий дім «Персонал», 2018. № 2. С. 33-47.
3. Максимець С. М., Ярмоленко О. І. Агресія у військовослужбовців та шляхи її саморегуляції. *Управління соціально-економічним розвитком регіону та оцінка його ефективності в умовах децентралізації*: матеріали ІІ Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (Житомир, 30 квітня 2020). Житомир: ЖІ МАУП, 2020. С. 202-205.
4. Пустовий О. М. Дослідження показників і форм агресії учасників бойових дій на сході України. *Психологічний часопис.* 2017. Вип. 6 (10). С. 163-172.
5. Ярмольчик М.О. Агресія та тривожність як детермінанти вибору копінг-стратегій військовослужбовців під час декомпресії. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2021. Т. 32 (71), № 2. С. 109-114.

ВПЛИВ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ НА КОГНІТИВНІ ВИКРИВЛЕННЯ ТА ПОМИЛКИ У ПРИЙНЯТТІ РІШЕНЬ

Катерина ЯРЕМЕНКО
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКПк-22-1 групи.
НК – Неля ВОВК
кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Екстремальні ситуації, такі як військові дії, техногенні аварії, природні катастрофи та кризові події, створюють значне психологічне навантаження, що змінює когнітивні процеси людини. В умовах стресу та високої емоційної напруги когнітивні ресурси мозку перерозподіляються таким чином, що переважають автоматизовані реакції та евристичне мислення, а складні аналітичні процеси значно уповільнюються. Це призводить до поширених когнітивних викривлень, які можуть негативно впливати на процес прийняття рішень та підвищувати ймовірність помилок.

До найбільш розповсюджених когнітивних викривлень в екстремальних умовах належать: ефект підтвердження, коли людина шукає лише ту інформацію, яка підтверджує її вже сформовану думку, ігноруючи суперечливі дані; якірний ефект, при якому перша отримана інформація має надмірний вплив на подальші судження; тунельне мислення, що обмежує здатність розглядати альтернативні варіанти; ефект гіперболізації ризику, який змушує людей переоцінювати небезпеку в умовах

невизначеності; ілюзія контролю, коли люди переоцінюють власний вплив на ситуацію, що може призвести до надмірної самовпевненості або, навпаки, до бездіяльності.[1]

Серед поширених помилок прийняття рішень в екстремальних умовах можна виділити імпульсивне ухвалення рішень, коли людина діє швидко, але нераціонально, керуючись емоціями, а не логікою; ефект ескалації зобов'язань, що змушує людину продовжувати неефективні дії через уже витрачені ресурси; групове мислення, коли члени команди приймають одностайне, але потенційно хибне рішення через небажання суперечити групі або лідеру; недооцінка майбутніх ризиків, що може спричинити невірні стратегічні рішення[2].

Фактори, що впливають на посилення когнітивних викривлень в екстремальних ситуаціях, включають фізіологічний стрес (викид адреналіну та кортизолу, що знижує аналітичні здібності), брак часу на ухвалення рішення, перевантаження або нестача інформації, а також соціальні фактори, зокрема тиск авторитетних осіб або груповий вплив [3].

Для мінімізації негативного впливу когнітивних викривлень у кризових ситуаціях використовуються різні методи, такі як розвиток ситуаційної обізнаності, що включає навчання аналізу альтернатив та критичного мислення; впровадження алгоритмів ухвалення рішень (наприклад, використання чек-листів, систематичний аналіз ризиків); психологічна підготовка (моделювання кризових ситуацій, тренування в умовах, наближених до реальних); методи управління стресом, такі як дихальні техніки, когнітивно-поведінкові інтервенції та тренування навичок самоконтролю.

Дослідження в галузі екстремальної та кризової психології підтверджують, що підготовка фахівців, які працюють у стресових умовах (військові, рятувальники, медики, авіадиспетчери), повинна включати тренування навичок ухвалення рішень в умовах дефіциту інформації, підвищення стресостійкості та навчання виявленню власних когнітивних викривлень [4].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Flin, R. (2006). *Decision Making Under Stress: Emerging Themes and Applications*. Ashgate Publishing.

2. Kahneman, D., & Tversky, A. (1982). *The Psychology of Preferences*. *Scientific American*, 246(1), С.160–173.

3. Lichtenstein, S., Slovic, P., Fischhoff, B., Layman, M., & Combs, B. (1978). *Judged frequency of lethal events*. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory*, 4(6), С.551–578.

4. Wickens, C. D., & Hollands, J. G. (2000). *Engineering Psychology and Human Performance*. Prentice Hall.

РОЛЬ СУПЕРВІЗІЇ В ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ РЯТУВАЛЬНИКІВ

Катерина ЯРЕМЕНКО
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКПк-22-1 групи.
НК – Валерій БОСНЮК
кандидат психологічних наук, доцент,
заступник начальника кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Робота рятувальників є однією з найбільш стресогенних професій, що вимагає не лише фізичної витривалості, а й значної психологічної стійкості. Постійний контакт із небезпечними ситуаціями, ризик для життя, необхідність приймати швидкі та відповідальні рішення, а також частий контакт із травмованими людьми створюють

надзвичайний тиск на психіку рятувальників. Тривала дія таких факторів може призвести до емоційного виснаження, хронічного стресу, розвитку психосоматичних захворювань та посттравматичного стресового розладу [2].

Супервізія рятувальників ДСНС – це професійний процес підтримки, консультування та розвитку рятувальників, спрямований на зміцнення їхньої психологічної стійкості, підвищення ефективності виконання службових обов'язків та запобігання емоційному вигоранню [4, 5]. Рятувальники працюють у вкрай напружених умовах, часто стикаючись із небезпечними ситуаціями, людськими трагедіями та фізичним і психологічним виснаженням. Тому регулярна супервізія є необхідним інструментом, що допомагає їм справлятися з професійними викликами, зберігаючи при цьому високу працездатність і психоемоційний баланс. Вона є невід'ємною складовою психологічного супроводу рятувальників, забезпечує простір для рефлексії, професійного розвитку та зниження ризику емоційного вигорання.

Супервізія є структурованим процесом професійної підтримки, допомагає рятувальникам аналізувати власний досвід, розбирати складні випадки та формувати ефективні стратегії подолання стресу. Вона може бути індивідуальною або груповою, включати елементи психологічного консультування та наставництва. Основними завданнями супервізії є рефлексія професійного досвіду, розпізнавання ознак емоційного вигорання, навчання методам саморегуляції та підтримка позитивної мотивації до роботи [1]. Крім того, супервізія сприяє зміцненню командної взаємодії, адже рятувальники отримують можливість відкрито ділитися своїми переживаннями, отримувати підтримку від колег і психологів, що позитивно позначається на їхньому емоційному стані та ефективності роботи.

Дослідження в різних країнах світу показують, що регулярна психологічна підтримка суттєво знижує ризик професійного вигорання серед рятувальників. Працівники, які мають доступ до супервізії, демонструють вищий рівень психологічної витривалості, краще адаптуються до стресових умов та рідше відчувають симптоми депресії чи тривожних розладів. Крім того, ефективна систематична супервізія підвищує рівень безпеки на робочому місці. Рятувальники, які вміють контролювати власний стрес та правильно реагувати на кризові ситуації, приймають більш зважені рішення, що знижує ризик помилок під час виконання службових завдань [3].

Перспективними напрямами розвитку психологічної підтримки рятувальників є інтеграція супервізії в державні програми, використання цифрових технологій, створення мобільних додатків та онлайн-платформ для дистанційної психологічної допомоги, розвиток програм післятравматичної реабілітації, організація спеціалізованих курсів для рятувальників, які пережили важкі травматичні події, а також впровадження психологічної підготовки на етапі навчання. Включення курсів із розвитку стресостійкості та емоційної регуляції в програми підготовки рятувальників сприятиме формуванню професійної стійкості та адаптації до складних умов роботи.

Супервізія є критично важливою для збереження психічного здоров'я рятувальників, допомагаючи їм знизити рівень стресу, запобігти емоційному вигоранню, покращити професійну витривалість та забезпечити ефективну командну взаємодію. Вона сприяє підвищенню якості виконання службових завдань, що, своєю чергою, позитивно позначається на рівні безпеки та ефективності рятувальних операцій. Впровадження супервізії може значно покращити загальний рівень професійної підготовки рятувальників, допомогти їм легше справлятися зі стресовими ситуаціями та знизити ризик професійного вигорання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Астремська І. В. Супервізія: профілактика та корекція емоційного вигорання працівників професій допомоги: монографія. Миколаїв: Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2024. 132 с.
2. Босько В. І. Профілактика емоційного вигорання в екстремальних психологів методами самопізнання і самодопомоги Н. Пезешкіана: дис. док. філософії. Харків, 2023. 270 с.
3. Федчук О.В. Особистісна безпека фахівця як чинник актуалізації емоційного ресурсу особистості: дис. док. філософії. Львів, 2024. 173 с.
4. Assessing and managing risk in psychological practice: An individualized approach. / B/ Bennet, S. Knapp , J.Younggren, L.VandeCeek, E.Harris, J.Martin 2d ed. Rockville: The Trust, 2013. P. 281.
5. Burian B. K., Slimp A. O. Social dual-role relationships during internship: A decision-making model. Professional Psychology: Research and Practice, 2000. Vol. 3. P. 332-338.

PSYCHOEDUCATION AS A KEY MISSION OF THE UKRAINIAN RED CROSS SOCIETY IN WARTIME

Samira RIABUKHA – student,
Olha DIACHKOVA
PhD (Pedagogical Sciences)
associate professor of department of psychology of activity in special conditions,
National University of Civil Protection of Ukraine

In the context of the russian-Ukrainian war, the mental health of the population is undergoing through the significant challenges. People face the loss of loved ones, fear, uncertainty of the future, and other traumatic factors that can lead to serious psychological disorders. Against the backdrop of these challenges, psychoeducation is becoming a tool for strengthening the psychological resilience of society by raising people's awareness of mental health, stress and self-help methods. Accordingly, the Ukrainian Red Cross Society plays a key role in the implementation of the psychoeducational programs that aimed at helping people effectively cope with the emotional difficulties. Nowadays the issue of psychoeducation is relevant in psychology.

Psychoeducation is the process of explaining and conveying to people the necessary information about the main aspects of mental health, possible psychological problems and their impact on the individual in order to form an adequate attitude to mental health and create conditions for timely assistance [3].

Psychoeducation includes educational programs, trainings, group meetings, and information campaigns that help people understand the nature of mental disorders and recognize their symptoms. Accordingly, psychoeducation provides information on various types of mental illnesses, including depression, anxiety disorders, bipolar disorder etc. [5, p. 129].

An important role in the process of psychoeducation is played by the Ukrainian Red Cross Society. The activity of this society is regulated by the Law of Ukraine "On Ukrainian Red Cross Society". The Ukrainian Red Cross Society is one of the largest humanitarian organizations that provides assistance to the population in the crisis situations. And during the war in Ukraine their mission has become even more important. It happens because people needs not only material but also psychological assistance, as the war destroys not only cities and infrastructure but also psyche of people, leaving deep traumas [2].

Self-regulation plays a key role in psychoeducation. It allows a person to control the emotions, behavior, and physical condition in stressful situations, which is especially important for those who have been or are still in the conditions of military operations. Accordingly, mastery of self-regulation techniques leads to improvement of well-being, psychological resilience strengthening. Besides it reduces the risk of mental disorders [3].

In the process of adaptive self-regulation, there are three main mechanisms that constantly interact with each other and ensure the harmonious functioning of the individual.

The first mechanism is physiological, which is related to the biological structure of a person. It is formed on the basis of neurodynamic processes and bioenergetic qualities. This level of self-regulation requires basic body reactions to stress, maintains homeostasis and adaptation to environmental changes.

The operational mechanism consists of complexly organized systems of actions aimed at regulating the own reactions of people. The main feature of this mechanism is that self-regulation processes occur consciously and indirectly, i.e. a person actively uses mental strategies and behavioral patterns to control his or her emotions.

The third mechanism is motivational. It covers all levels of motivation from basic physiological needs to complex value orientations. This mechanism determines why a person needs the self-regulation, what internal and external factors stimulate it, and what goals he or she has set for himself or herself in the process of adaptation to stressful conditions [1, p. 32].

Accordingly, the choice of individualized social support techniques is a key factor in the process of self-regulation and coping with stress disorders, as communication with family and friends, participation in support groups and volunteer activities help reduce feelings of isolation and improve psycho-emotional state. Therefore, programs aimed at developing self-regulation skills and coping with post-traumatic disorders may include emotional intelligence training, courses on psychological resilience, and support groups where the participants can share experiences and support each other.

One of the main symptoms of post-traumatic disorders is intrusive memories or flashbacks that force a person to relive traumatic experiences. Nightmares, spontaneous vivid memories or the feeling that the disturbing event is happening again in real time are common. A person with post-traumatic disorder often tries to avoid anything that might remind the traumatic event. Another warning signal is emotional instability or a sense of alienation, as a person may lose interest in favourite activities and communication with family, have difficulty expressing feelings or communicating with relatives and friends [3].

Volunteers of Ukrainian Red Cross Society conduct trainings aimed at teaching people skills of stress management, emotional self-regulation and first aid. Such events cover a wide range of participants – from displaced person and victims of war to medical workers and teachers. In addition to trainings, volunteers raise awareness of the importance of mental health in various formats, including through social media, lectures, and social events.

Psychoeducation is an important area of Ukrainian Red Cross Society activities in wartime, as it helps to cope with stress, maintain mental health and adapt to difficult conditions. Accordingly, the development of a psychological education program is a necessary step to support the population and restore the country after the war. Therefore, it is important to continue and expand social initiatives, as psychological health is the foundation of society's resilience.

REFERENCIES

1. Bodnar D., Kysil Z. Psychotechnology of adaptive self-regulation of stress: master's thesis. Lviv State University of Internal Affairs, 2023. 151 p.

2. Law of Ukraine on the Red Cross Society of Ukraine. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/330-15#Text (accessed January 30, 2025).

3. Lozhkin G.V. Psychology of human health / Lozhkin G.V., Kotsan I.Y., Mushkevich M.I.; ed. by I.Y. Kotsan. Lutsk: Volyn National University named after Lesya Ukrainka, 2011. 352 c.

4. The concept of self-regulation. Ways of self-regulation. URL: https://sumy-gospital.lic.org.ua/novyny-2/poniattia-samorehuliatsii-sposoby-samorehuliatsii.

5. Shynkariova L.V. The role of psychoeducation in working with wives of combatants. Actual problems of psychology of personality development: materials of the International Scientific and Practical Conference. Kyiv: Mykhailo Drahomanov Ukrainian State University, 2023. C. 128-129.

ELDERLY PEOPLE IN EMERGENCY SITUATIONS

Marina SHAKARASHVILI,
Doctor of Medicine, Associate professor,
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Globally, the proportion of elderly people in the total population has increased significantly [2]. Nowadays, populations frequently face emergencies such as natural disasters, pandemics, and armed conflicts. During such crises, elderly people are particularly vulnerable [4]. Instability, chronic stress, the risk of death, loss of loved ones, social isolation, lack of essential information, inadequate housing conditions, food shortages, worsening health conditions, and limited access to medical services negatively impact their psychological well-being and physical health. The emotional characteristics of elderly individuals can lead to increased conflicts and disharmony in relationships.

Therefore, during emergencies, special attention must be paid to the problems faced by older adults. They should have the opportunity to lead a dignified and safe life, free from violence and exploitation. One of the most critical aspects of supporting elderly people in emergencies is establishing effective communication and ensuring their protection by caregivers. Interacting with others and discussing their feelings and experiences can significantly reduce anxiety levels and prevent the development of depression. Intergenerational relationships, communication with loved ones, conversations with friends, warmth, care, and attention are essential factors that influence their well-being, vitality, and adaptation. Often, caregivers and relatives lack sufficient knowledge and skills to provide proper support. Raising awareness and offering psychological counseling to family members, relatives, and neighbors is necessary. When communicating with elderly people, it is important to be sensitive to changes in their personality and to recognize the positive effects of regular interaction, even through phone calls.

Another significant consequence of emergencies is the rise in aggression and mistreatment due to social instability. The number of domestic violence cases—including discrimination, physical and psychological abuse, and financial exploitation—is increasing [1,2]. Emergencies often hinder the protection of human rights. Elderly people who experience violence face a high risk of severe negative consequences. Notably, cases of abuse can be challenging to detect. Communication difficulties and social isolation often make it harder to identify instances of elder abuse. Some elderly individuals may conceal mistreatment out of shame, fear, or a desire to protect the perpetrator. Protecting the rights of elderly people is a crucial aspect of humanitarian law and social justice. By expanding social and local contacts, workers must be vigilant for signs of violence.

However, a comprehensive approach to supporting elderly people—which includes medical, social, and psychological assistance—is still underdeveloped. As a result, the efforts of various services remain fragmented and ineffective. Ensuring safety and support for this population group requires coordinated efforts. A holistic approach, expanded geriatric and gerontological training, and the implementation of effective mechanisms can help resolve these issues, even in the most challenging conditions [1,5].

The United Nations emphasizes the need to protect and support elderly people and highlights the importance of training personnel to raise awareness of the specific challenges faced by older adults in emergencies. It is crucial to prepare healthcare professionals to address mental health disorders and age-related issues. Raising awareness about the difficulties elderly people face during emergencies contributes to creating a safer environment. The most effective approach involves interdisciplinary collaboration among social workers, healthcare professionals, psychologists, lawyers, and other specialists.

In addition to the basic needs of life support and health, the issue of emotional well-being of older people needs to be considered. Elderly people themselves can also take active steps to reduce the risk of mistreatment, learn to cope with difficulties, develop a more positive attitude toward limitations, and regain self-confidence. Encouraging activities that allow elderly individuals to feel valued and useful to their families and society is essential.

REFERENCES

1. Lopriore S, LeCouteur A, Ekberg S, Ekberg K. Delivering healthcare at a distance:Exploring the organization of calls to a health helpline. Int J Med Inform. 2017Aug; 104:45–55. doi: 10.1016/j.ijmedinf. 2017.05.001.

2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, http://esa.un.org/unpd/wpp/ - 27 c.

3. Wong JS, Breslau H, McSorley VE, et al: The social relationship context of elder mistreatment Gerontologist 60 (6):1029–1039, 2020. doi: 10.1093/geront/gnz154

4. Yunus RM, Hairi NN, Choo, WY: Consequences of elder abuse and neglect: A systematic review of observational studies. Trauma Violence Abuse 20 (2):197–213, 2019. doi: 10.1177/1524838017692798 Epub 2017 Feb 22.

SOME ASPECTS OF «HYBRID» INFORMATION POLICY RUSSIA CONCERNING UKRAINE

Vasyl STASIUK
doctor of psychological sciences, professor
professor of the Department of Internal,
Andriy KYRYCHENKO
doctor of philosophy (PhD),
Volodymyr DIKUN
senior lecturer of the Department of Internal,
National Defense University of Ukraine

As the experience of Russia's "hybrid war" against Ukraine shows, it is in the information space of social systems that the main struggle to achieve the superiority of one ideology, way of life, and political system over another takes place. The first attempt, at any cost, even through blatant lies, to impose its will, values, proposed way of life, etc. on Ukraine.

Information policy is the activity of subjects regarding the actualization and implementation of their interests in society by creating, preserving and transmitting all types of information. Information policy is a special sphere of people's life related to the creation and distribution of information that satisfies the interests of social groups and public institutions.

There is a state and non-state information policy. State information policy is developed and implemented by state authorities of general and special competence. Hence, the information policy of the state is its opportunity and ability to influence the consciousness, psyche of people, their behavior and activities with the help of information. Here, the Kremlin does not shy away from anything - not even a frank distortion of history [1; 2].

Thus, by deliberately selecting and distorting the relevant episodes of Russian and world history, the Russian state machine forms a contemptuous attitude towards Ukraine in its citizens from an early age. Evidence of this is the content of Russian school history textbooks, which Ukrainian historian Serhiy Rodyuk noted back in 2011. Here are some of them:

1. The archaeological cultures of the Stone Age, the Copper Age and the Bronze Age developed "in the southern regions of Eurasia", and therefore belong to the Russian "Eurasian" culture.
2. Scythian and "Scythian-like" cultures of the VII - IV centuries BC. e. on the territory of South-Eastern Europe were only, the western part of the great "Scythian-Siberian" cultural-historical community and "is a component of Russian culture".
3. Kyivan Rus is the "initial period" of the Russian state (IX - XII centuries).
4. The main task of Russia's foreign policy in the 17th century was the "collection" of Ukrainian and other lands that were part of Ancient Russia (Russia).
5. The name "Ukraine" appeared at the end of the 12th century to denote the Old Russian lands that directly border the steppe (the term is used in the sense of "surroundings").
6. Ukrainian "nationality" was formed in the XV-XVI centuries.
7. The activities of the Russian rulers Peter I and Catherine II had a "positive meaning" for Ukraine: the protection of the Ukrainian people from the economic oppression of the Cossack elders and the predatory attacks of the Turkish-Tatar feudal lords.
8. The declaration of Ukraine's independence in 1918 was a "manifestation of separatism", "did not meet the interests" of the Ukrainian people and "did not lack" national support.
9. A "civil" war took place in Ukraine in 1918-1920, which ended with the "lawful" victory of the Soviet government over the "traitors" of the Ukrainian people, the nationalists.
10. The Red Army "liberated" Ukraine in 1918-1920.
11. The famine of 1921-1923 in Ukraine occurred "as a result of drought."
12. On September 17, 1939, the Red Army "liberated Western Ukraine, temporarily lost to Russia" in 1921.
13. Ukrainian nationalists "were in the service of the German occupiers."
14. The leaders of the Organization of Ukrainian Nationalists, including Stepan Bandera, Andriy Melnyk, and Roman Shukhevych, "were agents of German intelligence."
15. Ukrainian nationalists under the command of the "German Order Bearer" Roman Shukhevych destroyed the Belarusian village of Khatyn.
16. The imprisonment of the leader of Ukrainian nationalists, Stepan Bandera, in a German concentration camp was done in order to "hide his collaboration with the Nazis."
17. Independent Ukraine is "an unnatural state formation, doomed to a quick demise"

Therefore, it should not be surprising that in just a few months, after the outbreak of the "hybrid war", in the minds of the Russians, the Ukrainians turned from a "brotherly people" into the second most hostile country after the Americans.

Taking advantage of the situation, the Russian mass media under the leadership of the Kremlin used their dominant position in the Ukrainian media space to promote streams of disinformation.

Thus, after the escape of Viktor Yanukovych in February 2014, Ukrainian society was gripped by conflicting feelings. The majority of residents of the Center and the West of the country were satisfied with the victory over the fourth president and his entourage, while in Donbas and Crimea the victory of the Revolution of Dignity became a catalyst for Russia's use of the technology of "crisis mirrors of the Maidan" [1 – 3].

REFERENCES

1. Information warfare and national security 6 monograph / [P. P. Tkachuk, R. V. Gula, O. I. Sivak and others]. Lviv: ASV, 2015. 265 p.

2. Magda E.V. Hybrid war: survive and win. X.: Vivat, 2015. 304 p.

3. Undeclared war. Unknown facts and chronicles of the ATO / [O. Kalinovska, O. Kryshtopa, E. Nazarenko and others]. Kharkiv: Leisure Club, 2015. 512 p.

СЕКЦІЯ 2.
МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я Й РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ІНШИХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ БОЙОВОГО ВИСНАЖЕННЯ: ОСНОВНІ ПРОЯВИ ТА РИЗИКИ

Світлана БІЛА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 1 МКПР групи.
НК – Тетяна ГОРОБЕЦЬ
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Актуальність дослідження, теоретико-методологічне обґрунтування дослідження. Бойове виснаження є критичною проблемою військової психології та реабілітації, оскільки його наслідки можуть значно впливати на боєздатність військових підрозділів і соціальну адаптацію демобілізованих військовослужбовців. В умовах тривалої війни рівень психологічного напруження зростає, що підвищує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивних розладів та соматоформних порушень.

Метою даного дослідження є аналіз ключових психологічних проявів бойового виснаження у військовослужбовців та визначення факторів ризику розвитку психічних розладів. Завдання включають:

- Узагальнення основних симптомів бойового виснаження на основі сучасних досліджень.
- Визначення групи факторів, що впливають на ступінь виснаження військовослужбовців.

Результати теоретичного аналізу проблеми, який показує, що бойове виснаження характеризується трьома основними групами симптомів:

- Когнітивні порушення: зниження концентрації уваги, проблеми з пам’яттю, сповільнене мислення.
- Емоційні зміни: емоційна пригніченість, підвищена тривожність, схильність до афективних спалахів, суїцидальні тенденції, адиктивна поведінка.
- Фізіологічні прояви: хронічна втома, безсоння, підвищений рівень кортизолу та порушення вегетативної нервової системи.

Фактори, що впливають на інтенсивність бойового виснаження:

- Тривалість бойових дій: військовослужбовці, які перебувають у зоні бойових дій понад шість місяців, частіше демонструють стійкі симптоми виснаження.
- Підтримка з боку командування та бойових побратимів: відсутність психологічної підтримки та бойового братерства підвищує ризик емоційного виснаження.
- Індивідуальні психологічні ресурси: високий рівень резилієнтності та адаптивних копінг-стратегій зменшує прояви виснаження.
- Соціальна підтримка

Аналіз психологічного профілю військовослужбовців, які зазнали бойового виснаження, демонструє, що цей стан супроводжується когнітивними, емоційними та фізіологічними порушеннями, які можуть переростати у стійкі психічні розлади, адиктивну поведінку. Важливим напрямком реабілітації є запровадження превентивних програм психологічної підтримки, навчання адаптивних стратегій подолання стресу та систематичний моніторинг психологічного стану військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кочарян А. С. Військова психологія: проблеми та перспективи. – Київ: Наукова думка, 2021.
2. Васильєв Ю. Психічні розлади у військових після бойових дій. – Харків: Психологічний центр, 2020.
3. Гуменюк В. А. Стрес і психічне здоров'я військовослужбовців. – Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2019.
4. Карабанова О. Л. Посттравматичний стресовий розлад у військових: клінічні та психологічні аспекти. – Київ: Медкнига, 2021.

РОДИНА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ ЯК ФАКТОР ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Ольга БОРОДЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, МПСР-23 групи,
Олег НАЗАРОВ
кандидат психологічних нук, професор
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Актуальність дослідження реабілітаційного потенціалу родини у відновленні військовослужбовців зумовлена сучасними викликами, які постають перед суспільством у зв’язку із повномасштабною агресією проти України. Війна завдає не лише фізичних, але й глибоких психологічних травм, що суттєво впливають на психоемоційний стан військових та ветеранів війни. Повернення до мирного життя вимагає не лише медичної та психологічної допомоги, але й активної участі найближчого соціального середовища – родини. Родина є важливим джерелом підтримки, емоційної стабільності та мотивації, яке може суттєво прискорити реабілітаційний процес, сприяти адаптації до нових умов та знизити ризик розвитку посттравматичних стресових розладів.

Узагальнення теоретичних підходів до розуміння психологічної реабілітації учасників бойових дій, які сформовані сьогодні у вітчизняній психології, дозволяє зробити наступі висновки. По-перше, психологічна реабілітація військовослужбовців є комплексом заходів стосовно розвитку функцій психічного здоров’я, супутніх соціально-фізичних компонент, націленим на реінтеграцію військовослужбовців із психологічними розладами до суспільного, професійного, особистого життя, сприяння розвитку його особистісного розвитку в оточуючому середовищі, яке може позитивно змінюватись в рамках даного процесу та недопущення деструктивних поведінкових проявів [2]. А по-друге, це сфера професійної діяльності психологів, що включає як комплекс заходів психологічної роботи так і організації взаємодії з військовослужбовцями, їх найближчим соціальним оточенням і фахівцями, які здійснюють соціально-психологічний супровід, спрямованих на створення сприятливих соціально-психологічних умов, що сприяють відновленню психічного здоров’я і реадаптації його до життєдіяльності [3].

У зазначеному контексті психологічної реабілітації військовослужбовців особливу роль відіграє родина, яка може стати як ресурсом відновлення, так і фактором, що ускладнює процес реабілітації. Позитивна емоційна підтримка, розуміння, спільна діяльність та турбота допомагають зменшити рівень тривоги, ізоляції та сприяють поверненню до нормального соціального функціонування. Водночас конфлікти, нерозуміння, емоційне дистанціювання або надмірні очікування з боку членів сім’ї

можуть посилити стрес та поглибити психологічну кризу військовослужбовця. Тому дослідження механізмів залучення родини в реабілітаційний процес та формування її реабілітаційного потенціалу є надзвичайно важливим [1].

Потенціал родини розкривається у тому, що вона створює базу безпеки та емоційної підтримки, яка допомагає військовому знову знайти зв'язок із мирним життям. При цьому особливу роль відіграє дружина, яка, як правило, стає центром емоційного зв'язку для військовослужбовця. Вона може допомогти в адаптації до цивільного життя, створюючи стабільність і спокій у домашньому середовищі. Крім того, участь родини у процесі реабілітації сприяє відновленню соціальних зв'язків, стимулює бажання військовослужбовця брати активну участь у сімейному житті та сприяє його соціальній інтеграції. Успішна реабілітація в сімейному колі також може запобігти розвитку самотності, що є одним із основних факторів ризику для психічного здоров'я.

Саме з таких позицій ми звернулися до проведення експериментального дослідження ролі родини у процесі психологічного відновлення ветеранів війни в Україні.

У дослідженні брали участь дві групи ветеранів війни, диференціацію респондентів здійснено за параметром шлюбного стану. Першу групу склали ті, які перебувають у шлюбі (n = 50); друга група складалась з неодружених респондентів (n = 50). Розподілення груп відбувалося з метою дослідження не лише процесів реадаптації до мирних умов, але й її динаміки на протягом часу. Дослідження проводилося в онлайн-форматі.

В дослідженні використовувались такі психодіагностичні методики:

1. Тест життєстійкості С. Мадді (адаптація Д. Леонтьєва).
2. Шкала реактивної і особистісної тривожності (STAI) Ч. Спілбергера.
3. Опитувальник часової перспективи (ZTPI) Ф. Зімбардо (адаптація О. Сеник).
4. Опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» С.І. Яковенко.

Результати дослідження за шкалою життєстійкості С. Мадді показали суттєві відмінності між одруженими та неодруженими ветеранами, а саме:

- одружені ветерани демонструють вищі рівні залученості, контролю та загальної життєстійкості, що свідчить про позитивний вплив сімейного середовища на їхню здатність адаптуватися до складних життєвих ситуацій. Родина, особливо дружина, відіграє важливу роль у створенні емоційного підґрунтя для ефективного подолання стресу та відновлення впевненості;
- неодружені ветерани характеризуються низьким рівнем залученості, що може бути наслідком соціальної ізоляції та браку підтримки. Їхні нижчі показники контролю свідчать про частіше відчуття безпорадності перед життєвими викликами, що ускладнює реабілітаційний процес.

Дослідження рівнів тривожності за Шкалою реактивної і особистісної тривожності (STAI) показало, що одружені ветерани значно частіше мають нижчі рівні тривожності. Це свідчить про важливість сім'ї як джерела емоційної стабільності, що знижує їхню схильність до тривожних реакцій. Високий рівень тривожності серед неодружених ветеранів може вказувати на емоційну вразливість, викликану самотністю та браком соціальної взаємодії. Сімейне середовище не лише створює умови для зниження поточного стресу, а й сприяє формуванню довготривалої емоційної стійкості.

Аналіз часової перспективи за Опитувальником часової перспективи (ZTPI) Ф. Зімбардо виявив, що одружені ветерани демонструють більш збалансоване сприйняття часу. Їхній акцент на майбутньому, низький рівень фаталістичного теперішнього та негативного минулого підкреслюють важливість родини у створенні мотивації та формуванні життєвих перспектив. Навпаки, неодружені ветерани частіше зосереджуються на негативних аспектах минулого та вважають себе залежними від зовнішніх обставин, що може ускладнювати їхню адаптацію.

Результати адаптаційних показників за методикою «ОСАДА» С.І. Яковенка також свідчать про важливість сім'ї в реабілітаційному процесі. Одружені ветерани демонструють кращі показники психічного стану, міжособистісних стосунків та життєдіяльності, що

підкреслює їхню здатність ефективніше інтегруватися в мирне життя завдяки сімейній підтримці. Неодружені ветерани, навпаки, частіше стикаються із соціальною ізоляцією, що ускладнює їхню адаптацію та підтримання повноцінної життєдіяльності.

Результати цього дослідження підкреслило той факт, що психологічна реабілітація ветеранів війни сьогодні є критично важливою, а під час створення окремих програм психологічної підтримки, відновлення та реабілітації слід враховувати потенціал родини, як фактор, що визначним чином впливає на їх ефективність, а саме:

- підтримка з боку родини для підвищення життєстійкості ветеранів;
- підтримка родини як ключовий ресурс у подоланні наслідків травматичного досвіду та розвитку позитивної життєвої орієнтації;
- необхідність розробки альтернативних методів підтримки неодружених ветеранів та спеціалізованих програм соціальної та психологічної підтримки, які б компенсували брак сімейної взаємодії, сприяли зниженню тривожності та допомогли їм подолати труднощі реадаптації та покращити психосоціальне функціонування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бриндіков Ю. Л. Мультидисциплінарний підхід у реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогічні науки. - Хмельницький : Вид-во НАДПСУ. 2017. Вип. 3(10). С. 44–56. http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnadpcpn_2017_3_6
2. Волошина, В.В. Сутність поняття психологічної реабілітації військовослужбовців. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. - 2024. Вип. 2. – С. 7-11. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.2.1
3. Колесніченко О.С., Приходько І.І., Мацегора Я.В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с. https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Monograf_Psykholohichna_reabilitatsiia_vsk.pdf.

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВПЛИВУ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА НА ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Марія БОРОДІЙЧУК
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Людмила МОХНАР
кандидат педагогічних наук
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Домашнє насильство під час війни – це поширене явище, яке стає більш небезпечним, ніж у мирний час. Втрата доходу, місця проживання, постійні тривоги та ракетні обстріли, занепад життєвих сил, емоційне вигорання, стресові стани – ці та інші чинники призводять до непорозумінь і негараздів у сім'ї та можуть переростати у насильство та агресію. Важливо знати, що наслідки у дітей від психологічного чи фізичного насильства можуть бути такими серйозними, що за соціальним значенням сприймаються настільки травматично, що їх можна прирівняти до убивства, зґвалтування чи катування. Деякі жертви замислюються навіть над самогубством [1].

Діти, які стають жертвами або свідками домашнього насильства під час війни, зазнають подвійного травматичного впливу: з одного боку, це травма війни (бойові дії, вимушені переселення, втрата близьких), з іншого — наслідки домашнього насильства.

Проблема домашнього насильства та його наслідків досліджувалась багатьма вітчизняними та зарубіжними вченими: А. Благою, А. Вознюком, М. Хавронюком, Г. Христовим, Н. Зинов'євою, Т. Журавель, Ю. Мельник, М. Ясеновською та ін.

Переважна більшість науковців наслідки домашнього насильства для дитини розглядають з точки зору концепції травми.

С. Харт та його прибічники вводять таке поняття як психологічно жорстоке поводження з дитиною, яке має 6 основних форм: відторгнення, відмову у емоційному відгуку, приниження, залякування, ізоляцію й експлуатацію [3].

C. Jenny (2011) пояснює виникнення психічних, соматичних та поведінкових розладів у дітей через механізм порушення прихильності до батьків. Зокрема, перебування дітей під час актів насильства між батьками або переживання насильства на їхню адресу руйнує основне очікування, яке формує дитина щодо батьків – захисту від болю, ушкоджень та загроз. Оскільки діти не в змозі адекватно оцінити ризики таких ситуацій і захистити себе, це викликає у них сильний страх, що, в свою чергу, призводить до розвитку різноманітних психічних розладів [4].

Діти, які пережили насильство, виявляють широкий спектр проблем та варіантів розвитку. Різні автори, зокрема С. Буров, Ю. Онишко та Л. Смислова, досліджують психічні особливості дітей, які постраждали від насильства. Вони стверджують, що майже всі діти, які зазнали жорстокого та зневажливого ставлення, пережили психічну травму, що призводить до формування специфічних особистісних, емоційних та поведінкових характеристик, які мають негативний вплив на їх подальший розвиток та життя [2].

Психологічні наслідки для дітей, що постраждали від домашнього насильства в умовах війни, є надзвичайно серйозними і мають довготривалі наслідки для їхнього психічного здоров'я та розвитку. У таких умовах діти переживають поєднання травматичних переживань, що виникають від насильства в сім'ї та наслідків війни, таких як стрес, нестабільність, розлука з батьками, страх за власне життя та життя близьких. Діти можуть переживати кошмари, флешбеки, тривогу, почуття безпорадності, а також депресію. Вони можуть бути дуже чутливими до різних подразників, які нагадують про травму, включаючи звуки, запахи або місця, пов'язані з насильством чи війною. Дитячі психологи зауважують, що посттравматичний розлад, якщо травма не опрацьовується своєчасно, буде сильним і може стати хронічним (його наслідки супроводжуватимуть людину все життя [6].

Діти, що зазнали різного роду насильства, самі стають агресивними, що найчастіше виливається на більш слабких: молодших за віком дітей, на тварин. Часто їхня агресивність виявляється в грі, часом спалахи їхнього гніву не мають видимої причини. Деякі з них, навпаки, надмірно пасивні, не можуть себе захистити. І в тому, і в іншому випадку порушується контакт, спілкування з однолітками. У занедбаних, емоційно депривованих дітей прагнення будь-яким шляхом привернути до себе увагу іноді виявляється у вигляді зухвалої, ексцентричної поведінки [7].

З точки зору еволюційної теорії природний відбір привів до того, що є діти, які диференційовано вразливі до пережитого досвіду. Так, деякі діти дуже чутливі як до позитивних, так і до негативних умов раннього дитинства, водночас інші діти мало піддаються впливам раннього досвіду і розвиватимуться за типовим для виду способом в більшості різновидів умов зростання [5].

Отже, домашнє насильство залишається однією з найбільших соціальних проблем, яка має далекосяжні наслідки для фізичного і психічного здоров'я дітей, особливо в умовах воєнного стану.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ботнаренко І.А., Гриньків О.О. Психологічне насильство як форма домашнього насильства. *Часопис Київського університету права*. 2023. №2. С.104 -108.

2. Буров С., Онишко Ю., Смислова Л., Ясиновська М. Методичні матеріали для працівників освіти, спрямовані на покращення алгоритму виявлення випадків насильства щодо дітей. К. 2007. 56 с.

3. Hart S.N. The challenge: To better understand and combat psychological maltreatment of children and you th/ S.N. Hart, R.B. German M.N. Brassard. New York Pergamon. 1987.

4. Jenny C.Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence – Expert Consult. Elsevier Health Sciences, 2010. 688p.

5. Луценко О.Л., Штриголь Д.В., Міхановська Н.Г. Психологічні насідки домашнього насильства на адресу дітей: природа порушень і стійкості. Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України. Харків. 2019. С. 283 – 284.

6. Перцова Т.О., Огоренко В.В, Кожина Г.М. Актуальні проблеми сімейного насильства: монографія / за заг. ред. проф. Т.О. Перцевої та проф. В.В. Огоренко. Дніпро, 2021.188 с.

7. Стромило А.П. Насильство над дітьми та його наслідки. Вісник Черкаського університету. 2010.121. С.140 – 143.

НОРМАТИВНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ

Тетяна ГАВРИЛОВА
здобувач вищої освіти.
НК – Віталій КОЦ
кандидат біологічних наук, доцент кафедри анатомії та фізіології людини імені доктора медичних наук, професора Синельникова Я.Р.
ХНПУ імені Г.С. Сковороди,
Харківський національний педагогічний університет імені Григорія Сковороди

В умовах тривалого збройного конфлікту питання реабілітації військовослужбовців набуває особливої актуальності в Україні. Сучасні виклики вимагають створення ефективної системи реабілітації, яка відповідатиме світовим стандартам. Велика кількість поранених , як з фізичними, так і з психологічними травмами, потребує ефективної системи відновлення, яка дозволить їм повернутись до мирного життя. Недостатність або відсутність реабілітаційного лікування може призвести до втрати працездатності та зниження якості життя.

Метою Воєнно-медичної доктрини України є збереження життя і здоров'я військовослужбовців через досягнення максимальної ефективності їх медичного забезпечення шляхом об'єднання спроможностей і зусиль медичних служб та системи охорони здоров'я цивільного населення, підготовка системи охорони здоров'я держави до надання медичної допомоги військовослужбовцям під час дії особливого періоду, надзвичайного стану, інших кризових ситуацій [3]. Держава формує політику у сфері охорони здоров'я та забезпечує її виконання шляхом реалізації положень Конституції та Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [6]. Цей закон став фундаментом в розвитку сучасної реабілітології. Відповідно до цього закону, реабілітація – комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем [9].

Важливу роль у процесі реабілітації відіграє державна підтримка, яка забезпечує фінансування, законодавче врегулювання та розвиток спеціалізованих програм. На сьогодні в Україні є нормативно-правові акти, які визначають загальні засади реабілітації військовослужбовців, вони включають: Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»; Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» та Наказ Міністра оборони України «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних силах України» [4, 7, 8].

Постановою Кабінетом міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» затверджено перші нормативно-правові акти, які технічно описують процес організації надання реабілітаційної допомоги: Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я; Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ; Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду [2].

Наказом Мінекономіки затверджено Національний класифікатор 030:2022 «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я». Класифікатор забезпечує реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення в частині надання реабілітаційної допомоги впродовж всього періоду реабілітації [9].

Постановою Кабінетом міністрів України «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» затверджено Положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації і Форма індивідуального реабілітаційного плану, що ґрунтується на формах документування МКФ [1].

Наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах» затверджено реабілітаційні маршрути [5]. До них відносяться: реабілітаційний маршрут при травмах спинного та головного мозку, при опіках, при ампутаціях і при складних скелетних травмах. За результатами обстеження лікуючий лікар особи, яка потребує реабілітації, визначає її реабілітаційний маршрут, відповідного до якого їй буде надаватися реабілітаційна допомога.

Згідно із Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та Постановою Кабінетом міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» [2, 6], довготривала реабілітація здійснюється у відповідних амбулаторних і стаціонарних реабілітаційних закладах та відділеннях, створених, у тому числі, на базі санаторно-курортних установ, незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності. Забезпечення організації санаторно-курортного лікування військовослужбовців відбувається у відомчих санаторно-курортних закладах України.

Організація реабілітаційної допомоги військовослужбовцям в Україні стала одним з основних напрямків державної політики. Подальший розвиток системи реабілітації потребує комплексного підходу, що включає покращення нормативно-правової бази, підвищення якості медичних послуг, а також створення сприятливих умов для реінтеграції військовослужбовців у суспільство.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова КМУ від 16.12.2022 № 1462. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text (дата звернення: 28.02.2025).

2. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова КМУ від 3.11.2021 № 1268. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text (дата звернення: 28.02.2025).

3. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України: Постанова КМУ від 31.10.2018 № 910. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF#Text (дата звернення: 28.02.2025).

4. Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України: Наказ МОУ від 04.11.2016 № 591. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1538-16#Text (дата звернення: 28.02.2025).

5 Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах: Наказ МОЗ України від 16.11.2022 № 2083. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text (дата звернення: 28.02.2025).

6. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text (дата звернення: 28.02.2025).

7. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text (дата звернення: 28.02.2025).

8. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text (дата звернення: 28.02.2025).

9. Реабілітація військовослужбовців в умовах санаторно-курортних та реабілітаційних закладів: монографія/ за заг. ред. Бабова К.Д. – Одеса: «Поліграф», 2023. – 80 с.

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ХАРЧОВУ ПОВЕДІНКУ ЛЮДЕЙ ДОРОСЛОГО ВІКУ

В. ГОЛОВЧЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
НК – Людмила СМАЛИУС
кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

У сучасному світі кількість нервово-психічних розладів продовжує стрімко зростати. Людина в силу тих чи інших причин часто не може досягти стану внутрішнього комфорту та звертається до адиктивних форм поведінки.

Порушення харчової поведінки також є проявом адикцій і заслуговує на таку ж увагу, як куріння, алкоголізм, наркоманія [7].

Харчова поведінка – це широкий термін, який охоплює вибір їжі та мотиви, дієти та пов'язані з їжею проблеми, такі як ожиріння, розлади харчової поведінки та годувальні розлади [37, С. 711–712]. Ми бачимо, що поняття харчової поведінки включає в себе всі аспекти, пов'язані з споживанням та оцінкою їжі.

Відповідно до публікації "КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СТРЕСОГЕННИХ ФАКТОРІВ НА РОЗЛАДИ ХАРЧУВАННЯ У ЖІНОК" авторами якої є Варіна Г.Б. та Шевченко С.В. було досліджено що в умовах емоційної напруги підвищується апетит, а стимулом до прийому їжі є не почуття голоду, а емоційний дискомфорт (тривога, роздратування, образа). Їжа приносить таким людям не тільки ситість, а й комфорт [7]. Існують типи даного розладу: нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання, орторексія, вибіркове харчування.

Нервова анорексія – це розлад, який характеризується сильним бажанням схуднути та страхом набрати вагу через що відбувається зменшення вживання їжі. Також індивідам з анорексією притаманна тілесна дисморфія та низька вага [53]. У 1689 році Р. Мортон першим описав анорексію, називаючи її "нервовим споживанням". Пізніше, у 1873 році, В. Галл запропонував термін "нервова анорексія". У своїх описах стану клієнток, він вказав на такі симптоми, як втрата апетиту, тривожність та збільшену фізичну активність. Дослідження показують, що люди з анорексією мають на 56 разів більшу схильність до самогубств, ніж ті, хто не стикається з цим

порушенням [22]. Нервова булімія – це розлад, при якому індивід має повторювані епізоди компульсивного переїдання, що супроводжується компенсаторною поведінкою (блювання, надмірний спорт і т.д.) [17, С. 195-201]. Компульсивне переїдання — це розлад, який характеризується постійним надмірним вживанням їжі. Тобто, людина, маючи компульсивне переїдання, безконтрольно вживає їжу, відчуває дискомфорт після вживання, та однією із провідних емоцій є огида до себе [24]. Люди, які страждають на РХП мають високий ризик суїцидальної поведінки.

У своїй роботі я планую дослідити розлади харчової поведінки за допомогою тесту EAT-26, опитувальник Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), а також Binge Eating Scale (BES). Вони допоможуть мені грамотно та детально розібратись у харчових порушеннях людини. Науковці L. Gibson і C. Vögele вказували на те що харчова поведінка, включає в себе поведінкові патерни, регулюючи процес прийому їжі [47]. M. Selassie та A. C. Sinha вважали, що проблему РХП посилює технічний прогрес, спосіб життя людини, доступ до великої кількості висококалорійної їжі, сидячий спосіб життя [46]. Серед соціальних впливів, P. Winkielman та група дослідників, виділяють безпосередні впливи. Вони включають в себе кулінарні стереотипи, традиції приготування та вживання їжі. В американських дослідженнях зазначається, що 10% дівчат до 13 років викликають блювоту з метою зниження маси тіла, а у старшому віці цей показник зростає до 25-35%. Стрес є значущим фактором, що може призводити до розвитку розладів харчової поведінки (РХП) у дорослих. У статті "Стрес як чинник виникнення розладів харчової поведінки особистості" автори Гірняк Г.С. та Чжан Ліфан дослідили, як стресові ситуації можуть впливати на формування РХП. Вони підкреслюють, що емоційне харчування часто асоціюється з ризиком розвитку таких розладів, як булімія або переїдання.

Отже, тема розладів харчової поведінки є важливою, оскільки їх поширеність у сучасному світі зростає. Існують ефективні методи виявлення цих порушень, такі як тести EAT-26, EDE-Q та BES, які допомагають розкрито дослідити проблему.

Порушення часто пов’язані зі стресом, соціальними факторами та емоційним станом людини. Особливо небезпечними є анорексія, булімія та компульсивне переїдання, оскільки вони можуть призводити до тяжких наслідків, включаючи високий ризик суїцидальної поведінки. Важливо розробляти ефективні підходи до їхньої профілактики та лікування, враховуючи психологічні та соціальні аспекти.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гірняк Г.С., Чжан Ліфан. Стрес як чинник виникнення розладів харчової поведінки особистості. НУ "Львівська політехніка".

2. Степанова Н. В., Фурманова Т. В. Вплив стресу на психічне здоров'я та харчову поведінку. // Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2019.

3. Соколова А. О. Стресові фактори і розлади харчової поведінки: аналіз та інтервенції. // Психологічна наука та освіта. – 2021. – Т. 26, № 2. – С. 89–98.

4. Мартинова Т. В. Роль стресу в розвитку розладів харчової поведінки у дорослих. // Вісник психології: науковий журнал, 2022. – Т. 32, № 4.

5. Evers C., Marijn Stok F., de Ridder D. T. D. Emotional eating: Eating trait or eating behavior? // Psychological Bulletin, 2010.

6. Fairburn C. G., Harrison P. J. Eating disorders. // The Lancet, 2003. Van Strien T. Causes of emotional eating and the assessment of emotional eating. // Appetite, 2018.

7. Varina Hanna Borysivna, Shevchenko Svitlana Vitaliivna // CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE INFLUENCE OF STRESSOGENIC FACTORS ON EATING DISORDERS IN WOMEN //https://journals.spu.sumy.ua/index.php/psy/article/view/306/283.

ЗАРУБІЖНІ АНТИСТРЕС-ТЕХНОЛОГІЇ У РОБОТІ ІЗ ФАХІВЦЯМИ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ

Григорій ГОРБАЧУК
перший заступник начальника
Головного управління ДСНС України у Вінницькій області

Звернення до проблеми стресу, його профілактики та впровадження антистрес-технологій у контекст життєдіяльності людей загалом і професійної діяльності, зокрема, актуалізовано комплексом причин: наявністю глобальних змін (сингулярність розвитку технологій, що змінюють середовище існування цивілізації), підвищеною невизначеністю майбутнього, постійністю ризиків виникнення непередбачуваних криз та катастроф (природного, епідеміологічного, техногенного, соціально-економічного і геополітичного характеру), до яких додаються негативні наслідки, які можуть нівелювати професійну стресостійкість. Між тим стресостійкість особистості та суб'єкта праці детермінується системою стосунків, ядерними компонентами якої є прийняття свободи вибору та відповідальності, визначення смислів і цілепокладання. Розуміння природи стресу визначає генеральну стратегію: не уникнення стресу, а когнітивно-емоційна та особистісно-поведінкова підготовка («загартування») до несприятливих зовнішніх впливів на основі формування системи ціннісного ставлення до світу і вироблення конкретних фізичних та емоційних навичок.

Аналіз міжнародного досвіду реалізації антистресових і здоров'язбережувальних програм дозволяє визначити чотири підходи до впровадження антистресових технологій (AnStTh): за допомогою організації середовища та умов професійної діяльності; за допомогою навчання і підготовки персоналу; за допомогою корекції та терапії стрес-станів і наслідків стресу; за допомогою інтеграції на рівні особистісних властивостей і способу життя системи цінностей, стосунків та інструментальних навичок ментального та емоційного самоуправління. Було розроблено трирівневу інструментальну концепцію застосування методів роботи зі стресами, що містить такі рівні: рівень стратегічного самовизначення, рівень розподілу ресурсів, рівень зняття фізіологічного дискомфорту.

Інтеграція досвіду дозволяє диференціювати стреси і застосування антистрес-технологій за кількома рівнями:

рівень стратегічного самовизначення (екзистенційні стреси та проблеми особистості, радикальна зміна соціального, культурного, політичного середовища людини тощо) – потребує застосування методів екзистенційної терапії;

оперативний рівень (стреси, пов'язані із перерозподілом ресурсів (оптимізація робочого дня, інформаційних потоків, міжособистісних стосунків, грошових коштів тощо)) – стреси долаються методиками і засобами когнітивно-поведінкової терапії, що послужили основою різних варіантів тайм-менеджменту, коучингу, алгоритмізованих моделей прийняття рішень;

рівень проявленого психофізіологічного дискомфорту (стреси збою біоритмів, надмірного навантаження на організм, неприйнятних умов роботи та відпочинку тощо) – стреси долаються комплексом різних варіантів аутотренінгу, у поєднанні зі східними практиками психосоматичної саморегуляції та методами арт-терапії.

Один із варіантів впровадження антистрес-технологій може бути реалізовано за допомогою організації професійного середовища та умов праці. До цього типу технологій належить організація зон «релаксації та рекреації»: спальних місць, сенсорних кімнат (зі звуковими, візуальними і тактильними методиками розрядки). Великі сучасні корпорації активно застосовують такі можливості. В організаціях може бути впроваджено і складніші варіанти антистресових і здоров'язбережувальних технологій, на кшталт одного з японських підприємств, робочі якого, щоб

переодягнутися, мали проплисти у басейні: роздягальня мала два «береги» (один із особистим одягом, другий із робочим). У результаті працівник автоматично, усередині трудової ситуації отримував необхідне оздоровче навантаження через плавання (найоптимальнішу форму оздоровчо-фізичної активності.

Прийоми організаційної турботи про здоров'я професіоналів може бути доповнено імпліцитними загальносоціальними практиками, що забезпечують щоденну підтримку самопочуття людей. Наприклад, у Японії існують загальноміські «центри релаксації», відвідування яких є доступним у будь-який час, і в яких створено розслаблювальні фізико-фізіологічні імітації, на кшталт проходу водним струмочком (із комфортною температурою), доповнені зоровими та аудіальними враженнями (звуками лісу, океану тощо).

Інший варіант застосування антистрес-технологій пов’язаний із навчальною тренінговою підготовкою, яка одночасно створює терапевтичні ефекти стрес-розвантаження. Реалізується цей підхід у когнітивно-поведінковій парадигмі, за допомогою тренінгів або спеціалізованих програм-заходів. Застосування такого підходу виявляється також ефективним. У США і у Норвегії провели інтенсивне і тривале навчання із профілактики професійного вигорання: тренінги проводили перші два місяці по 2,5 години на тиждень, а потім по 2,5 години на місяць протягом 10 місяців. В учасників тренінгів значно покращилася самооцінка власного стану, особливо в аспекті симптомів вигорання.

Ще один досвід антистрес-навчання описано у роботі із медичними сестрами, які мають симптоматику вигорання. За основу було обрано метод SMART-терапії: учасники тренінгу активно вивчали та формували усвідомлене розуміння стресорів і чинників професійного вигорання на робочому місці; паралельно із цим медичних сестер навчали навичкам релаксації, технікам самопідтримки та профілактики стресу. Застосування програми дозволило знизити у медичних працівників вираженість професійного вигорання, тривоги та депресії.

Ще один підхід до впровадження антистрес-технологій визначений функцією корекції і представлений методами зміни-контролю самопочуття та фізіологічних симптомів стресу. У цьому підході домінують класичні та доповнені методики аутогенного тренування (Е.Куе, І.Шульца, К.Томаса, Д.Уїтмора), у варіантах пріоритету вправ першого та другого ступенів (АТ-1 та АТ-2), спрямованих на досягнення відчуттів теплоти та тяжкості у кінцівках. Для корекції стрес-реакцій, зниження напруженості, негативних переживань, страхів, для досягнення духовної рівноваги та підвищення самооцінки активно застосовують методи арт-терапії у варіантах ізотерапії (живопис, ліплення, пісочна терапія, музична та імаготерапія, музико- та імаготерапія (драматичне мистецтво)), фото-терапії (складання фотомозаїк і слайд-шоу), кінезіотерапії (рух, танці, масаж і лікувальна фізкультура), бібліо- та казкотерапії (читання і написання літературних творів, притч, казок). Наступний підхід до впровадження антистрес-технологій пов’язаний із суб’єктивною інтеграцією знань, уявлень, досвіду, стосунків і цінностей на рівні особистості, вираженою становленням і вдосконаленням стресостійкості, яку нині позиціонують універсальною життєвою компетенцією (а не просто провідною властивістю у професіях екстремального типу, як це було раніше). Реалізація підходу ґрунтується на парадигмах і методах екзистенційної психотерапії.

Таким чином, наявні результати досліджень і практичного досвіду дозволяють у межах системно-комплексного підходу сформувати універсальні, але водночас гнучкі протоколи управління стресом із метою поліпшення професійного здоров'я та підвищення ефективності праці фахівців ДСНС України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лазебна О.В. "Психологічні аспекти стресостійкості та методи її розвитку" Київ: Академія, 2019. С. 45–62: Основи когнітивно-емоційної підготовки до стресу; С. 98–115: Методи екзистенційної терапії для подолання стратегічних стресів.

2. Семенюк О. "Антистресові технології у професійній діяльності" – Львів: Психологічна думка, 2021. С. 120–140: Практичне впровадження антистресових технологій у робоче середовище; С. 180–195: Використання сенсорних кімнат та зон рекреації.

3. Гриценко В.М. "Методи управління стресом у надзвичайних ситуаціях" – Харків: Видавництво НЮУ, 2020. С. 75–90: Антистресові заходи для підвищення ефективності праці рятувальників; С. 130–145: Тайм-менеджмент і алгоритми прийняття рішень у стресових умовах.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ДО ВАГІТНОСТІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК

Наталія ЖУКОВСЬКА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 1 МКПР групи.
НК – Наталія ШАВРОВСЬКА
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У сьогоденні проблема ВІЛ-інфекції залишається актуальною для світової спільноти, адже масштаби поширення вірусу імунодефіциту людини набули глобального характеру і постають реальною загрозою соціально-економічному розвитку більшості країн світу

На сьогодні Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) і Організація Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) характеризують ситуацію з ВІЛ-інфекцією у світі як пандемію, що має катастрофічні демографічні наслідки, для всіх країн.

За останніми статистичними даними, в Черкаській області, як і в Україні, у структурі шляхів інфікування серед ВІЛ-інфікованих переважає статевий шлях. Майже половину від загальної кількості ВІЛ-інфікованих становлять жінки.

Жінки є більш вразливими до ВІЛ-інфекції як фізично, так і психологічно.

На психологічну вразливість впливають гендерні стереотипи, все ще високий рівень дискримінації ВІЛ-позитивних людей та низький рівень життя.

Найбільша кількість ВІЛ -позитивних осіб відноситься до вікової групи 20 - 39 років. Зростає кількість випадків інфікування серед жінок репродуктивного віку та вагітних жінок: понад 40% людей, які живуть з ВІЛ, становлять жінки, більша частина з них (60%) активного репродуктивного віку. Це викликає цілий комплекс проблем, пов'язаних із життям та подальшою долею народжених ними дітей.

Отримання позитивного результату тесту на ВІЛ може стати справжнім ударом. На жаль, багато жінок довідуються про свій статус, проходячи звичайне обстеження під час вагітності. У цьому випадку їм на плечі падає не лише турбота за своє життя і здоров'я, але і за долю і здоров'я майбутньої дитини. Подібна новина здатна шокувати і приголомшити, особливо, якщо до пологів залишилося зовсім небагато часу.

В основі надання психологічної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним лежить цілісний підхід.

В першу чергу активно проводиться індивідуальна робота з ВІЛ-інфікованою вагітною, шляхом проведення консультування.

Консультування - конфіденційний діалог між пацієнткою і людиною, яка надає інформацію з питань ВІЛ-інфекції.

Перед консультуванням стоять дві основні мети:

1. надати психологічну та інформаційну підтримку людям, так чи інакше порушених проблемою ВІЛ-інфекції;

2. запобігти поширенню цього захворювання.

Метою психологічної підтримки ВІЛ-інфікованих вагітних є надання:

– безпосередньої емоційної, психологічної підтримки;

– сприяння корекції негативної, руйнівної поведінки щодо себе, оточення та суспільства на позитивну, життєстверджуючу;

– роз'яснень їх прав та обов'язків, ознайомлення із заходами індивідуальної профілактики для запобігання інфікуванню контактних осіб, можливостей медичного і соціального нагляду;

– інформації - попередження про обов'язкову відмову від донорства крові та (чи) її компонентів і кримінальну відповідальність за завідоме поставлення в небезпеку зараження та зараження іншої особи (осіб) ВІЛ.

Психологічна підтримка вагітних жінок та сімей, які живуть з ВІЛ/СНІД в Україні, спрямована на підвищення їх якості життя, захисту прав та інтересів, а також протидії подальшому поширенню ВІЛ-інфекції.

Психологічний супровід важливий на всіх етапах хвороби пацієнта, тому можна запропонувати наступну систему заходів:

– навчання саморегуляції і самопідтримки;

– організація психологічних тренінгів;

– організація зустрічей з сім'єю;

– інформування хворих і членів їх сімей про соціальні пільги;

– контроль за дотриманням прав хворих та їх сімей;

– формування прихильності до антиретровірусної терапії;

– організація груп психологічної підтримки для даного контингенту хворих та їх сімей.

У психотерапії існує велика кількість концепцій і слід підбирати їх з індивідуальним підходом до кожної вагітної. Серед концепцій, які можна запропонувати ВІЛ-інфікованій вагітній, варто відмітити когнітивну, міжособистісну, поведінкову та психодинамічну психотерапію.

Основним завданням когнітивної психотерапії є зміна уявлення про себе і про навколишній світ. Негативні думки деформують сприйняття, і тому хвора може неадекватно сприймати і реагувати на себе і на оточення. Якщо негативні думки трансформувати або навчити мислити позитивно, то і депресія пройде.

Міжособистісна психотерапія цінна у випадках, коли погіршилися міжособистісні відносини. В цьому напрямку потрібно намагатися змінити на позитивне уявлення ВІЛ-інфікованої вагітної про себе, змінити стиль спілкування. За допомогою спеціальних методик можна визначити її проблеми з людьми і пропонувати разом працювати над ними.

Поведінкова психотерапія цінна для тих, кому важко уникати конфліктних ситуацій. В таких випадках потрібно пропонувати клієнтам план дій і активно брати участь в їх реалізації, навчити уникати небажаних вчинків.

Психодинамічна психотерапія ґрунтується на теорії, що почуття і життєдіяльність людини визначає її колишній досвід. Потрібно працювати з підсвідомими комплексами і старими психологічними травмами. Коли вдається подолати конфлікти між підсвідомими бажаннями і реальними можливостями, тоді буде подолана і депресія.

Також важлива психологічна робота з рідними і близькими, адже найважливіше місце в роботі з ВІЛ-інфікованими вагітними займає взаємодія з членами родини пацієнтки і її найближчим оточенням (близькі та рідні люди, друзі, колеги, знайомі) і, взагалі коло її соціальних контактів. Після підтвердження діагнозу з усіма цими людьми ВІЛ-інфікована повинна буде вибудовувати відносини, враховуючи свій статус. В залежності від того, захоче чи ні хвора відкрити свій статус, і навіть за умов конфіденційності, стосунки вже не можуть залишатися незмінними, тому що у самої ВІЛ- інфікованої самоставлення зазнало певних змін.

У подружній або партнерській парі інфікування одного із партнерів стає причиною образ, відчаю, тривоги іншого і призводять до конфліктів, часто до розриву стосунків або їх ускладнення. Як правило, наявність ВІЛ-статусу у одного із партнерів поглиблює проблеми, що вже існували у стосунках між людьми. Після виявлення ВІЛ вчитися жити з ВІЛ доведеться не лише самому інфікованому, а і його близьким. Це – постійно існуюча тривога про ризик інфікування як статевого партнера, так і хвилювання про дітей, якщо такі є в родині.

Формування позитивного ставлення до вагітності серед ВІЛ-інфікованих жінок можливе за умови комплексного підходу, що включає психологічну підтримку, доступ до сучасних методів профілактики передачі вірусу від матері до дитини та зменшення соціального осуду. Залучення психотерапевтичних методів, розвиток програм підтримки та корекція суспільних стереотипів сприятимуть покращенню емоційного стану жінок і зниженню рівня тривожності щодо майбутнього материнства.

Особливість роботи з ВІЛ-позитивними вагітними в контексті поєднання ролей психолога – терапевтичної та контролюючої – полягає в тому, що клієнт, який належить цій групі, як правило, в ще більшій мірі схильний до переживань власної слабкості, підпорядкованості та інакшості, власної неповноцінності, ніж всі інші клієнти. Крім того, велику роль відіграє і відповідальність та переживання за дітей, сімейні відносини та відносини з рідними.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бикова В. М. Основи знань з проблеми ВІЛ/СНІД: спецкурс/ В. М. Бикова - Томськ: Підручники і посібники, 2002. – 136 с.

2. Богдан Д., Нахаєва О. Досвід діяльності ВІЛ-сервісних організацій України у формуванні прихильності до високоактивної антиретровірусної терапії // Соціальна політика і соціальна робота. – 2005. – № 2. – С. 94–105

3. Васьківська С.В. Основи психологічного консультування: Навчальний посібник. – К.: Четверта хвиля, 2004. – 256 с.

ЗВ'ЯЗОК ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ТА РІВНЯ СТРЕСУ

Леся ЗАБЛОЦЬКА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Тетяна БОГДАН
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Термін «стрес» був уперше введений Г. Сельє у 1936 році для позначення загального адаптаційного синдрому, який включає фізіологічні реакції організму на ушкоджуючі фактори. Згодом поняття стресу розширилося, охопивши не лише фізичні, а й психологічні впливи [2]. Стрес поділяють на еустрес (адаптивний, конструктивний) і дистрес (патологічний). Основними чинниками, що впливають на

його інтенсивність, є суб'єктивне сприйняття ситуації, рівень соціальної підтримки та особистісні ресурси. Перехід стресу в дистрес зумовлений поєднанням об'єктивних і суб'єктивних чинників, зокрема емоційно-когнітивними особливостями (негативне прогнозування, почуття безпорадності), надмірною інтенсивністю стресу, що перевищує адаптаційні можливості, та тривалою дією стресового чинника, яка призводить до виснаження ресурсів організму.

Психологічний стрес є динамічним процесом оцінки відповідності власних ресурсів до вимог ситуації та включає когнітивну обробку інформації і прогнозування наслідків. На відміну від емоційного стресу, він пов'язаний з більшою аналітичною складовою. Обидва види стресу впливають на фізіологічний стан і проходять через три стадії: тривоги, адаптації та виснаження [6].

Психологічний стрес є однією з основних проблем сучасного суспільства, суттєво впливаючи на працездатність та якість життя. Його дослідження потребує міждисциплінарного підходу, але питання концептуальної єдності залишаються невирішеними. Незважаючи на різноманітність проявів, існує спільний механізм, що включає взаємодію кори головного мозку і підкоркових структур, а також схожу нейрофізіологічну організацію емоційних процесів [11, с. 56]. Стрес активує гіпоталамус, який координує діяльність вегетативної нервової системи та секрецію гормонів. На початковій стадії активується симпатична система, а при тривалому стресі – парасимпатична, що може призводити до хронічних захворювань через порушення адаптаційних механізмів [6].

Психосоматичні захворювання виникають через взаємодію психічних і соматичних факторів. Вони можуть проявлятися у вигляді органічних чи функціональних порушень, де психічний стрес є важливим фактором у розвитку соматичних патологій [10]. Негативні емоції, такі як гнів чи тривога, можуть безпосередньо впливати на фізичне здоров'я, зокрема через вплив на імунну систему, серцево-судинні та інші органи. Це підтверджується численними дослідженнями, зокрема роботами Ф. Александера, який довів, що стрес і емоційні переживання можуть спричиняти фізіологічні порушення [4]. Актуальним питанням у дослідженні психосоматичних розладів є механізми їх виникнення, зокрема роль негативних емоцій, які впливають на імунну систему, гормональний баланс та фізіологічні показники організму. Психосоматичні розлади характеризуються хронічним перебігом, стресом та емоційною ригідністю особистості, що порушує функціонування органів. У юнацькому віці високий рівень стресу може призводити до психосоматичних симптомів, які впливають на якість життя і можуть стати передвісниками розладів у дорослому житті. Нейрофізіологічні дослідження підтверджують, що тривале переживання негативних емоцій знижує імунну відповідь, підвищуючи ризик інфекційних захворювань і сприяючи розвитку патогенних мікроорганізмів [3; 7].

Основною проблемою сучасної психосоматики є термінологічна невизначеність, зокрема багатозначність поняття «психосоматичні розлади», що виявляється в розмежуванні між широким тлумаченням як порушення фізіологічних функцій, зумовлених психічним стресом, та вузьким розумінням як розлади з органічними змінами. Це викликає методологічну дилему, яка ускладнює діагностику та наукове обґрунтування впливу психічних факторів на розвиток хвороб, зокрема при захворюваннях невідомої етіології. Тому визначення та систематизація психічного впливу на фізіологічні процеси стає складним завданням, яке вимагає подальших досліджень і уточнень у межах соматопсихічного підходу. Як проміжний підхід запропоновано класифікацію психосоматичних симптомів, що включає прояви конфліктного та індикатори недостатнього переживання, супутні прояви психотичних розладів і симптоми при соматичних захворюваннях. Основними видами психосоматичних розладів є [1]: конверсійні симптоми (психічні конфлікти, що проявляються в тілесних реакціях), функціональні синдроми (соматичні скарги без органічного підґрунтя) та психосоматози (патологічні зміни органів через психічні конфлікти).

Психологічний стрес є багаторівневим явищем, що проявляється у когнітивній, емоційній, мотиваційно-вольовій і поведінковій сферах, впливаючи на фізичне, психічне та соціальне благополуччя особистості. Стрес-реакції включають фізіологічні, когнітивні, емоційні та поведінкові зміни, а їхня інтенсивність залежить від сили стресового чинника, особистісних особливостей та нейропсихологічних механізмів. Ключову роль у регуляції стресу відграють копінг-стратегії, оскільки визначають ефективність адаптації особистості до стресових умов, а також впливають на ризик розвитку психосоматичних захворювань. Сучасні дослідження розглядають стрес як трансакційний процес, що включає оцінку ситуації, мобілізацію ресурсів, копінг-реакцію та можливі наслідки для фізичного й психічного здоров'я [11].

Психосоматичні захворювання можуть виникати внаслідок стресу, внутрішніх конфліктів та нездатності організму до адаптації, що пояснюється теоріями психічного та фізіологічного реагування на стрес (У. Кеннон, Г. Сельє) [10]. Стресові реакції залежать від особистісних і фізіологічних особливостей людини, а не лише від самого стресора та поділяються на психологічні (емоційна регуляція), поведінкові (стратегії подолання), когнітивні (оцінка загрози) та фізіологічні (зміни в організмі) [8, с. 135].

Жінки схильні до глибшого аналізу переживань, що може призводити до емоційного виснаження та підвищеного ризику депресії. Чоловіки частіше застосовують активні стратегії подолання стресу, наприклад, фізичну активність чи уникнення глибокого аналізу емоцій. Жінки в стресових ситуаціях демонструють високий рівень емпатії та прагнуть підтримувати соціальні зв'язки, тоді як чоловіки можуть виявляти емоційну відстороненість для збереження самоконтролю. Жіночий організм довше перебуває під впливом стресу через високий рівень кортизолу, що може погіршувати пам'ять. У чоловіків вищий больовий поріг та схильність ігнорувати фізичні й психологічні сигнали перевантаження. Вони швидше реагують на загрози, мобілізуючи сили для вирішення проблем, тоді як жінки зазвичай підходять до стресу виважено і демонструють здатність до багатозадачності [5; 8; 9].

Отже, гендерні ролі визначають способи подолання стресу: жінки частіше звертаються по допомогу, а чоловіки схильні до самостійного вирішення проблем, що може призводити до ізоляції. Жінки мають вищу емоційну чутливість та імпульсивність. Чоловіки частіше демонструють дезадаптацію та зниження самоконтролю. Незважаючи на відмінності, обидві статі зазнають значного впливу стресу, що підкреслює важливість ефективних стратегій подолання для кожної з них

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бочелюк В., Панов М., Спицька Л. Психосоматичні розлади : сучасний стан проблеми. Перспективи та інновації науки : психологія, 2022. № 7 (12). С. 542-552.
2. Булах В. Стрес та його вплив на організм людини. Медсестринство, 2014. № 3. С. 10-16.
3. Грандт В. Чинники появи психосоматичного симптому в юнацькому віці. Psychological factors of social processes and personality development in modern society : scientific monograph. Riga : «Baltija Publishing», 2023. С. 40-56.
4. Грицюк І., Хлівна О. Психологічні особливості впливу стресу на виникнення психосоматичних розладів у дітей старшого шкільного віку. Психологічні перспективи, 2021. № 37. С. 55-67.
5. Лисенко К., Чуєшкова О. Гендерні особливості стресостійкості та пізнавальних процесів до та після стресової ситуації. Гендерна політика очима української молоді, 30 листопада 2016 року. Харків, Україна. С. 111-117.
6. Наугольник Л. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

7. Прокопов В. Психологічні особливості психосоматичного розвитку у дітей раннього віку. Вчені записки ТНУ імені В. Вернадського : психологія, 2023. Т. 34 (73), № 1. С. 160-165.

8. Ракітіна В., Богдан Т. Гендерні особливості реакції на стрес. Соціально-психологічні технології розвитку особистості : зб. наук праць за матеріалами VIII Усеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів «Соціально-психологічні технології розвитку особистості», 7 квітня 2023 р. Херсон, Україна. С. 135-138.

9. Рогачко В., Булгак Е. Гендерні особливості поведінки в стресових ситуаціях. Гендерна конструкція соціуму: історія і сучасність : зб. матеріалів міжнар. наук.-практич. конф. 20-21 трав. 2020 р. Одеса, Україна. С. 192-195.

10. Фрадинська А. Стрес як чинник психосоматичних захворювань людини. Збірник наукових праць Національної акакдемії державної прикордонної служби України : психологічні науки, 2016. № 1 (3). С. 229-239.

11. Чистовська Ю. Вплив стресу на розвиток психосоматичних розладів. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, 2014. Т. II, № 9 (19). С. 156-159.

РИГІДНІСТЬ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН

Ірина ЗАЇКА
НК – Олена ГРЕБЕНЮК
кандидат педагогічних наук, викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

У психології ригідність відноситься до впертої нездатності поступитися або відмові оцінити/розділити погляд чи емоції іншої людини, що характеризуються відсутністю співпереживання. Це також може стосуватися тенденції до наполегливості, яка полягає у нездатності змінити звички та нездатності модифікувати концепції та погляди, що колись склалися.

Конкретним прикладом ригідності є функціональна фіксованість, яка являє собою складність у розробці нових способів використання знайомих об'єктів.

Ригідність – це давня частина нашого людського пізнання [1]. У більшості літературних досліджень ригідності визначається переважно через категорію індивідуально-психологічних особливостей особистості, які є умовою успішного виконання тієї чи іншої продуктивної діяльності. Звідси ригідність розуміється, як (відносна) нездатність особистості в разі вимог об'єктивної ситуації: «змінити свою психічну установку» (Х. Уоррен), «реагувати на нову ситуацію» (В. Вандт), «поставити себе на місце іншої людини» (Е. Боннер), «змінити поведінку» (Ковіль), «реорганізувати проблемний матеріал» (Дж. Гілфорд), «переструктурировать способи поведінки» (Р. Кеттелл), «засвоїти нові засоби пристосування», «коригувати програму діяльності» (Д. Давидов), «нездатність змінити установку або структуру поля, хоча цього вимагають об'єктивні умови» (М. Рокіч). Деякі автори в своїх визначеннях психічної ригідності роблять упор на те, що лежить в основі «нездатності до зміни». Вони визначають її як: «схильність до неадекватного способу виконання завдання» (К. Гольдштейн).

Успішність адаптації особистості до постійно мінливого зовнішнього середовища залежить від її своєчасного реагування на зміни, що відбуваються. Добре пристосована особистість має в своїй поведінці рівноважний поєднання динамічних і консервативних форм.

Систематичні дослідження ригідності можна знайти у гештальтпсихологів, починаючи з кінця 19-го і початку 20-го століття. Ідея, про одновимірний континуум, який варіюється від ригідності на одному кінці до гнучкості на іншому, датується 1800-

ми роками. Згодом була сформульована Ч. Спірменом, який описав її як психічну інерцію. Інші спростили ригідність до етапів для легкого визначення [2].

Як правило, домовляються, що про це свідчить виявлення ментальних або поведінкових наборів.

К. Левін і Дж. Коунін також запропонували теорію когнітивної ригідності (так звану Левіна-Коуніна), засновану на гештальт-перспективі, і використовували її для пояснення поведінки розумово відсталих людей, яка є не гнучкою, повторюваною і незмінною. Теорія припускала, що детермінантою є більша «скутість» або непроникність між внутрішньо- особистісними характеристиками індивідів, які впливають на поведінку. Ригідність досліджувалася у поглядах К. Левіна на ступінь диференціації серед дітей. Він стверджував, що розумово відсталу дитину можна відрізнити від звичайної через меншу здатність до динамічної перебудови з точки зору її психічних систем.

Гнучкість мислення залежить від безлічі факторів: індивідуальних генетичних особливостей, епігенетики, темпераменту, вікових змін, психічного здоров'я, моделі виховання у батьківській родині, а також інших аспектів життєвого досвіду людини. Питання про зв'язок окремих особистісних характеристик з гнучкістю мислення у сучасній психології залишається відкритим, що частково пов'язано зі складністю однозначного визначення поняття психічної ригідності.

Наскільки сильно виражена ригідність, залежить від особистісних якостей людини і від змін, що відбуваються, складності знову поставленого завдання.

Психологи виділяють наступні види ригідності:

- когнітивну,
- мотиваційну,
- афективну [3].

Когнітивна ригідність – це неможливість поглянути на світ під іншим кутом, отримавши додаткову інформацію про нього. У людини не складається об'єктивне уявлення про реальність у силу того, що їй важко прийняти нові факти, що суперечать усталеним поняттям. Не звертаючи уваги на зміни, вона діє за старим шаблоном. Люди схильні до когнітивної ригідності прекрасні виконавці, але прийняти самостійне рішення не можуть.

Робочий з таким мисленням з труднощами освоїть новий сучасний верстат з програмним управлінням.

Мотиваційна ригідність – це нездатність змінювати звички й потреби, способи їх задоволення. Індивід не бажає виправляти помилки або дізнаватися щось нове.

Афективна ригідність – це невідповідність між подією й емоційною реакцією на нього. Такі люди схильні зациклюватися на якомусь об'єкті або дії. Це може призводити до «одержимості» ідеями. Як правило, психопати схильні до подібного мислення.

Динамічна ригідність – у разі об'єктивної необхідності змінити темп і ритм життєдіяльності, переходити від однієї діяльності до іншої, від спокою до активності, відмовляючись від звичних способів дій, навичок, що вже не виконують своєї функції засоби досягнення будь-яких цілей, звичних умов виконання тих чи інших дій;

Практична, що проявляється у стійкості й незмінності умінь і навичок, перш за все в професійній сфері;

Психосоціальна, що проявляється у труднощах встановлення міжособистісних відносин, змін цих відносин, встановлення нових контактів, розширенні кола знайомств, при необхідності зміни рольової поведінки.

Окремі види психічної ригідності, включаючи когнітивну й афективну, не пов'язані між собою безпосередньо. Виражена ригідність одного типу може поєднуватися з пластичністю іншого типу. Однак існують чинники, що впливають на ступінь вираженості всіх видів психічної ригідності (наприклад, інертність нервових процесів). Коли ми говоримо, що людина «мислить шаблонами», ми зазвичай маємо на

увазі під цим щось погане. Але якби ми в будь-якій ситуації придумували рішення заново, це вимагало б дуже великих енерговитрат від нашого мозку (який і так споживає 20% всієї енергії, складаючи при цьому лише 2% від ваги нашого тіла).

Компоненти високоефективного функціонування, такі як взаємодія між робочою пам'яттю та гальмуванням, є важливими для ефективного перемикання між психічними наборами для різних ситуацій [1]. Індивідуальні відмінності в ментальних наборах різняться, одне дослідження дає безліч обережних та ризикованих стратегій в індивідуальних реакціях на тест реакції.

Ригідність може виявлятися в різній мірі. Загальні особистісні риси, властиві всім людям з подібним мисленням, такі [2]:

- упертість провідна риса ригідної особистості. Це «непробивні» люди, довести їм що-небудь відмінне від їх переконань практично неможливо;

- ригідність людини можна сміливо назвати «рабом звичок». Дотримуючись їх роками, вона просто не в змозі змінити свою поведінку, навіть якщо цього вимагають обставини. Це завзяті курці, які не хочуть відмовитися від тютюну навіть при загрозі серйозних захворювань;

- навіюваність – це ще одна відмінна риса ригідних людей. Якщо вони вважають опонента авторитетом, то переконати їх можна у чому завгодно;

- власники такого типу мислення не визнають свої помилки, і не намагаються їх виправити. Такі люди не можуть аналізувати свою поведінку;

- ригідна людина дуже вразлива, все нове, що виходить далеко за межі її уявлень про світ, викликає сильні емоції. Така людина буде з побоюванням, і здивування дивитися на технічні новинки;

- перфекціонізм;

- постійно повтрювана поведінка/ритуалізованість.

Люди з таким мисленням не здатні самовдосконалюватися. Вони будуть дотримуватися одних і тих же ідей все життя, мислити одними тими самими шаблонами.

Психічна ригідність часто характеризується високою потребою у когнітивному закритті, поясненню речей з упевненістю, що рішення повністю вірне, вважаючи, що вирішення дисонансу є заспокійливим, як і пошук істини. Тоді мало підстав виправляти їх несвідомі помилки, якщо це поверне невизначеність.

Ригідній людині життєво необхідна конкретика і чітке формулювання завдання. Якщо вона стикається з чимось неоднозначним, це виводить її зі стану рівноваги [2].

У більшості випадків ригідність розглядається як недолік особистості, що не дає їй повноцінно самореалізуватися. Але до плюсів цього явища можна віднести здатність до тривалої монотонної роботи, наприклад на конвеєрі або упаковці готової продукції або при роботі з однотипними документами. Неможливо однозначно визначити ригідність як негативну якість, все залежить від міри її прояву. У малих «дозах» вона може йти на користь людині і суспільству.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Думбрава О. Взаємозв'язок психічної ригідності та негативних психічних станів. Вісник національного університету оборони України. Питання психології. 1(51). 2019. С. 24-30.

2. Ніколаєва І.В. Диференційний підхід до вивчення ригідності. Вісник Одеського національного університету. Психологія. Том 16 №2. 2011. С. 100-106.

3. Юрченко В.М. Психічні стани людини: системний опис : монографія / В.М. Юрченко. Рівне, 2006. – 574 с..

СИМПТОМАТИКА ТА ДІАГНОСТУВАННЯ ДЕПРЕСІЇ У ЖІНОК

Крістіна КАБАНОВА
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти.
НК – *Тетяна БОГДАН*
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Наразі депресія є однією з основних причин захворювань, а також інвалідності серед жінок у всьому світі. Збільшення епідеміологічних показників депресивних розладів відображає стан психічного здоров'я незалежно від місця проживання, зокрема і в Україні. Така поширеність безпосередньо пов'язана з багатьма макро- та мікросоціальними факторами. Люди, які страждають від депресії, відчувають значні труднощі у виконанні повсякденних функцій, гірше встановлюють близькі стосунки, мають знижений рівень соціальної активності та стикаються з проблемами у професійній і сімейній сферах.

На думку дослідника А. Бека, депресія працює як механізм захисту психіки, що сприяє внутрішній інтеграції та адаптації до кризових життєвих умов [2]. Окрім, згаданого вище, автор стверджував, що депресія має вплив не стільки як емоційний збій, але швидше як когнітивний розлад, який він називає «когнітивною тріадою депресії», що включає відчуття власної нікчемності і негативне сприйняття та розуміння навколишнього.

Депресія набагато частіше діагностується у жінок, ніж у чоловіків. Відношення ризику розвитку депресії між жінками і чоловіками становить приблизно 2:1. До підліткового віку депресія зустрічається рідко і з однаковою частотою серед дівчат і хлопців. Проте, з початком статевого дозрівання ризик виникнення депресії у дівчат різко зростає – удвічі більше, ніж у хлопців.

Теорія життєвого стресу надає розуміння, що жінки частіше стикаються з хронічними стресовими факторами, ніж чоловіки, що й обумовлює у них більш високий рівень депресії. Жінки мають підвищений ризик зіткнутися з бідністю, меншими можливостями працевлаштування, дискримінацією та низькою якістю житла, ніж чоловіки, і всі ці детермінанти є сильними предикторами депресивних симптомів [1].

Дж. Енджель, дослідниця психічного здоров'я, вважає, що підвищена поширеність депресії серед жінок може бути пов'язана зі змінами гормонального фону, які відбуваються протягом життя. Ці зміни відзначаються під час статевого дозрівання, вагітності, після пологів, у період менопаузи та після викидня. Гормональні коливання також впливають на психоемоційний стан під час менструального циклу, що може сприяти розвитку передменструального синдрому (ПМС) або передменструального дисфоричного розладу (ПМДР) – більш тяжкого стану, що супроводжується депресією, перепадами настрою і тривожністю.

Гендерні відмінності в розвитку депресії з'являються в пубертатному періоді, а також можуть бути пов'язані з використанням гормональних контрацептивів або замісної гормональної терапії. Однак, ці фактори не мають значного впливу на перебіг великої депресії.

Депресія може передаватися у спадок. Як правило, вона розвивається у віці від 15 до 30 років. Сімейна схильність до депресії частіше спостерігається у жінок, хоча прямий генетичний зв'язок ще потребує детальніших досліджень.

Депресія жвавіше розвивається унаслідок недостатнього вияву почуттів, як стверджує психотерапевт та дослідник О. Лоуен. Діапазон почуттів, котрі може виразити людина, визначає широту її особистості. Людина з депресією стає

неспроможною покладатися на почуття при зміні поведінки, окрім цього, вона є дуже замкнутою у виявах своїх почуттів. [3].

Діагностика депресії базується на стандартизованих критеріях DSM-5 та МКХ-11, використанні спеціалізованих тестів (наприклад, шкали Бека та Гамільтона), а також аналізі анамнезу пацієнтів. Важливим аспектом є врахування гормональних змін, пов'язаних із менструальним циклом, вагітністю, пологами та менопаузою, які можуть посилювати або провокувати розвиток депресивного стану у жінок.

Діагностичні критерії депресії однакові для чоловіків і жінок, однак жінки частіше повідомляють про такі симптоми: постійне відчуття занепокоєння, підвищена плаксивість, дратівливість; тривожність, почуття внутрішньої порожнечі; втрата інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення, включаючи інтимне життя; відчуття безпорадності, безнадії; порушення сну (безсоння або надмірна сонливість); зниження енергії, підвищена втомлюваність; суїцидальні думки або спроби суїциду; труднощі із запам'ятовуванням, концентрацією уваги, прийняттям рішень; фізичні симптоми: головний біль, хронічний біль, розлади шлунково-кишкового тракту.

Жінки часто поєднують кар'єру, сімейні обов'язки та соціальні ролі, що може призводити до стресу і депресії. Важливо змінювати суспільні стереотипи, забезпечувати рівномірний розподіл домашніх обов'язків і надавати жінкам психологічну підтримку.

Якщо жінка потребує допомоги при депресії, вона має звернути увагу на наступні ресурси: програми, які співпрацюють з університетами чи медичними закладами; організації підтримки психічного здоров'я (наприклад, Лінія Національної психологічної асоціації); місцеві медичні та психіатричні установи; фахівці з психічного здоров'я: психіатри, психологи, соціальні працівники; психіатричні відділення лікарень і амбулаторії; приватні клініки та спеціалізовані центри.

Отже, депресія у жінок є серйозною проблемою, що має складну природу та вимагає комплексного підходу до діагностики. Симптоматика цього стану включає емоційні (пригнічений настрій, тривожність, дратівливість), когнітивні (песимізм, труднощі з концентрацією), фізичні (втома, зміни апетиту та сну) та поведінкові (соціальна ізоляція, зниження активності) прояви. .

Розуміння особливостей депресії у жінок дозволяє своєчасно її діагностувати та призначити ефективне лікування, що включає психотерапію, медикаментозну корекцію та підтримку способу життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Lewis et al., 2011;Garcia-Toro et al., 2013.
2. Джудіт С. Бек. Когнітивно-поведінкова терапія : основи та практика. Київ. Видавництво : «Науковий світ». 2023. 460 с.
3. Коваль О.Є Тематичний словник-довідник з психології та педагогіки: навчальний посібник. Вид. 2-ге.доповнене та перероблене / Коваль О. Є. – Тернопіль: ТНЕУ, 2013. – 138 с.
4. Психологічна енциклопедія. [Автор-упор. О.М. Степанов]. Київ : Вид-во «Академвидав», 2006. 424 с.
5. Молотокас А.А. Особливості прояву депресивного стану у жінок за шкалою Гамільтона. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». Херсон, 2017. С. 181–185.
6. https://moz.gov.ua/uk/jak-pozbutis-depresii-poradi-fahivcja
7. https://moz.gov.ua/article/health/chomu-ne-mozhna-ignoruvati-depresiju-i-scho-robiti-u-razi-hvorobi.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Юлія КИРИЛОВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМПСР-23 групи.
НК – Ліна ПЕРЕЛИГІНА
доктор біологічних наук,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Психологічна травма є важливим аспектом психічного здоров'я, що глибоко впливає на особистість, поведінку та сприйняття людини. Визначення психологічної травми охоплює багато аспектів, починаючи з особистих переживань і закінчуючи глобальними соціальними та культурними факторами. Травма виникає внаслідок пережитих або спостережуваних подій, які викликають сильний емоційний або психічний стрес. Вона може бути результатом одного потужного травматичного досвіду, наприклад, аварії чи нападу, або ж результатом хронічного, тривалого стресу, як-от при зловживанні або житті в умовах війни.

В Україні інтерес до цієї проблеми різко зріс після 2013 року: з’явилася низка зарубіжних публікацій, в яких систематизовано найновіший досвід подолання наслідків психотравми; зросла кількість робіт вітчизняних дослідників, серед яких публікації О. Романчука [8], З. Кісарчук [3], Т. Титаренко [9], В. Климчука [4], К. Левченко [6], О. Огієнко [7], Г. Лазос [5], Н. Журавльової [2], В. Горбунової [1] та ін.

Метою нашого дослідження було вивчення соціально-демографічних та психологічних особливостей людей, які зазнали впливу військових дій.

Серед опитаних переважають жінки (30 осіб) порівняно з чоловіками (20 осіб). Найчисельнішою віковою групою є молодь віком 18-25 років (20 осіб), тоді як старші вікові категорії представлені меншою кількістю респондентів.

Дані свідчать про значні втрати серед опитаних: 5 осіб втратили близьких, 25 – залишилися без житла, а ще 20 – мають житло в окупації. Більшість опитаних (44 особи) залишаються в Україні, тоді як 6 – перебувають за кордоном.

Щодо психологічної підтримки, 28 осіб звернулися по допомогу, а 22 – проігнорували цю можливість. Більшість отримала допомогу від держави чи волонтерів (37 осіб), тоді як 17 залишилися без підтримки.

Частина респондентів евакуювалася з регіонів, де ведуться активні бойові дії (26 осіб), а ще 24 – із частково окупованих територій.

Рівень тривожності серед опитаних варіюється: 19 осіб оцінили його як низький (1), тоді як максимальний рівень тривоги (5) відчувають 5 осіб.

Більшість респондентів (38 осіб) прагнуть змін на краще, а 12 – хочуть повернутися до життя, яким воно було до війни.

Незалежно від класифікації травми, її наслідки можуть бути дуже різними. Психологічна травма може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів або інших форм психічних проблем. Вона також може впливати на поведінку людини, викликаючи ізоляцію, агресію, саморуйнівну поведінку або залежність від алкоголю чи наркотиків. Однак, незважаючи на серйозність наслідків, травма також може стати джерелом зростання. Деякі люди після пережитої травми стають більш стійкими, знаходять нові сенси у своєму житті і здатні справлятися з труднощами на більш високому рівні.

Таким чином, психологічна травма є складним явищем, що впливає на особистість, соціальні зв’язки та якість життя людини. Вона може мати різні форми та наслідки, які залежать від індивідуальних особливостей, підтримки оточення та доступу до психологічної допомоги. Дослідження показало, що значна частина

українців, особливо тих, хто постраждав від війни, зіткнулася з втратами, тривожністю та потребою в підтримці.

Попри глибокий вплив травматичних подій, багато людей демонструють високу стійкість і прагнуть змін на краще. Важливо розвивати доступні механізми психологічної допомоги та підтримки, що сприятиме зниженню негативних наслідків травми та допоможе людям відновити своє життя. Травма не є вироком — вона може стати точкою зростання та переосмислення життєвих цінностей, якщо людина отримає належну допомогу та підтримку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Горбунова В., Климчук В. The Psychological Consequences of the Holodomor in Ukraine. 2020.
2. Журавльова Н. Особливості вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги". 2018.
3. Кісарчук З., Омельченко Я. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. 2020.
4. Климчук В. Психологія посттравматичного зростання. 2020.
5. Лазос Г. Особиста терапія як важливий аспект професійної підготовки психолога і психотерапевта. 2021.
6. Левченко К. Вплив воєнних дій на соціальну адаптацію громадян. Соціологічні студії. 2023. №1. С. 102–110.
7. Огієнко О. Проблеми вимушеної міграції та соціальної інтеграції переселенців. Демографія та соціальна економіка. 2022. №4. С. 75–83.
8. Романчук О. Основи травмофокусованої психотерапії. 2015.
9. Титаренко Т. Психологічне здоров’я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації". 2018.

СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА
доктор біологічних наук,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Ірина КІСУНІНА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМЕКП-23 групи,
Національний університет цивільного захисту України

Психічне здоров’я військовослужбовців є одним із ключових чинників, що визначає боєздатність армії, ефективність виконання бойових завдань, соціальну адаптацію військових та їхню інтеграцію після завершення служби. В умовах повномасштабного вторгнення Росії в Україну у 2022 році проблема психічного здоров’я військових набула особливої актуальності.

Надважливим є соціальний контекст, який суттєво впливає на психічний стан військовослужбовців. Рівень соціальної підтримки, ставлення суспільства, родинні зв’язки, реабілітаційні програми, підтримка командування та військового колективу – всі ці фактори можуть або допомогти військовому зберегти психологічну стійкість, або навпаки, посилити стресові стани та ризики розвитку психічних розладів.

Відсутність належної психологічної підтримки може призводити до розвитку депресії, тривожних розладів, емоційного вигорання, посттравматичного стресового розладу, порушень сну, підвищеної агресивності, зловживання алкоголем, наркотиками, суїцидальних настроїв [1].

На нашу думку, соціальні фактори відіграють важливу роль у збереженні або погіршенні психічного стану військових.

Метою дослідження є систематизація соціальних факторів, що впливають на психічне здоров'я військовослужбовців та їх класифікація.

Завдання нашого дослідження можна сформулювати таким чином:

• визначити основні соціальні фактори, що впливають на психічне здоров'я військовослужбовців, та їхню роль у формуванні психологічної стійкості;

• дослідити вплив соціальних зв'язків (родина, побратими, суспільство) на рівень стресу, ПТСР та адаптацію військових після бойових дій;

• проаналізувати наявні механізми соціальної підтримки військових в Україні та надати рекомендації по їх розвитку;

Виходячи з вищезазначених завдань дослідження, соціальні фактори можна поділити на кілька груп:

1. Сімейна підтримка

Сім'я є одним із головних ресурсів. Підтримка дружини, батьків, дітей створює емоційну стабільність та мотивацію до боротьби. Водночас проблеми та негаразди у інтимно-особистісних стосунках, нерозділене кохання, втрата коханої людини, зради партнера, ревнощі, смерть близьких, непорозуміння з батьками, важке захворювання одного з близьких може суттєво можуть посилювати психологічний тиск.

2. Підтримка бойових побратимів

Військові формують міцні братерські зв'язки під час служби. Підтримка побратимів допомагає знизити рівень стресу, створює відчуття єдності та взаємодопомоги. Проте після повернення до мирного життя військові часто відчувають соціальну ізоляцію, оскільки цивільні люди не розуміють їхнього досвіду.

3. Командування та військове керівництво

Важливою є роль командирів, які повинні не лише забезпечувати військову дисципліну, але й підтримувати підлеглих на психологічному рівні. Не уважність до емоційного стану або психологічний тиск може призводити до зростання тривожності, недовіри та деструктивної поведінки в колективі.

4. Суспільне ставлення

Важливим аспектом є ставлення суспільства до військових. Повага та підтримка з боку громадян допомагають зберігати моральний дух. Проте негативне ставлення, стигматизація психологічних проблем, байдужість ускладнюють адаптацію.

5. Державна політика та реабілітаційні програми.

На державному рівні необхідно створювати систему реабілітації військових, яка включає психологічну допомогу, соціальну адаптацію, юридичну підтримку, професійну перепідготовку. Недостатня кількість реабілітаційних центрів, відсутність кваліфікованих військових психологів ускладнює процес відновлення психічного здоров'я військових [2].

Проведене дослідження впливу соціальних чинників на психічний стан військовослужбовців показало, що в умовах повномасштабного вторгнення, яке триває вже більше 3 років, мають місце такі закономірності:

1) Соціальна підтримка прямо впливає на рівень стресу та депресії, чим вона вища, тим нижчий рівень загрози розвитку ПТСР.

2) Стрес у військових залишається на критично високому рівні, що потребує додаткових програм психологічної реабілітації.

3) Частина військових будуть мати труднощі з адаптацією після бойових дій, що може вплинути на соціальну стабільність після їх демобілізації [3].

Виходячи з проведеного аналізу впливу соціальних факторів на психічний стан військовослужбовців в умовах повномасштабного вторгнення можливо:

1. Визначити ключові механізми соціальної підтримки, які допомагають військовим справлятися з наслідками бойових дій.

2. Виявити фактори ризику, що сприяють погіршенню психічного стану та розробити заходи для їхньої нейтралізації.

3. Надати рекомендації для державних органів, військових частин та громадських організацій щодо вдосконалення програм соціальної адаптації та психологічної реабілітації.

4. Надати рекомендації щодо психоедукаційних процесів в рамках сімей військовослужбовців, військових частин з метою боротьби зі стигматизацією психічного здоров'я у військовому середовищі.

Таким чином, на нашу думку психічне здоров’я захисників України є як питанням індивідуального благополуччя, так і фактором національної безпеки, що визначає стійкість української армії та майбутнє країни. Соціальні фактори психічного здоров'я військовослужбовців безпосередньо впливають на боєздатність армії, рівень соціальної адаптації ветеранів та загальну стабільність держави. Підтримка психічного здоров'я військових сприяє ефективному виконанню бойових завдань, зниженню рівня ПТСР і соціальних криз після демобілізації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Момот М. А. (2024). Психологічні чинники схильності до суїцидальної поведінки військовослужбовців Збройних Сил України. Наукові записки. Серія: Психологія, (3), 55–60. https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-3-8

2. Савиченко, О., Горбачова, О., Шуневич, Є. (2024). Динаміка психічного здоров’я військовослужбовців у період війни. Психологічний журнал, (13), 97–106. https://doi.org/10.31499/2617-2100.13.2024.315043

3. Чорний В., Романишин А., Остапчук О. (2024). Стійкість українських військовослужбовців в ході російсько-української війни: психологічні чинники. Вісник Національного університету оборони України, 81(5), 181–189. https://doi.org/10.33099/2617-6858-2024-81-5-181-189.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ВТРАТИ КІНЦІВОК

Марина КОПИЛЕЦЬ
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
НК – Тетяна БОГДАН
кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького

Внаслідок бойових дій значна кількість військовослужбовців зазнає ампутацій кінцівок, що призводить до серйозних фізичних та психологічних наслідків. Аналіз психоемоційного стану військовослужбовців після ампутації та дослідження впливу типу нервової системи на процес адаптації. З початком бойових дій на території України збільшилась кількість осіб, що зазнають ампутації кінцівок. Із значною перевагою це військовослужбовці, котрі безпосередньо знаходяться в точках активних бойових дій.

Втрата кінцівки – це не лише фізична, але й глибока психологічна травма, що руйнує не лише цілісність, а й психічну рівновагу, викликаючи складний спектр емоційних реакцій. Психоемоційний стан після такого удару може мати довготривалі наслідки та є багатогранним і потребує уважного та комплексного підходу з боку спеціаліста-психолога.

Важливо виокремити психоемоційні стани після ампутації. Як зазначають Ассонов Д., та Руденко Є., одними з перших ми спостерігаємо шок, заперечення, гнів, пригнічення що є типовим етапом переживання втрати. Посттравматичний стресовий

розлад також має високу поширеність у військовослужбовців з ампутаціями, що виявляється у формі нав'язливих думок, спогадів, нічних кошмарів, підвищеної тривожності, втрати самоцінності як цілісної особистості та інших супроводжуючих станів та переживань, котрі часто надають підґрунтя до саморуйнівної поведінки [1].

Нагадуванням про втрату також можуть бути фантомні болі, які відчуває близько 50-80 відсотків осіб після ампутації, що ускладнює психологічне прийняття та адаптацію [5]. Але важливо зазначити, що вагомий внесок у подальшу адаптацію особи, яка втратила кінцівку, є її вік, риси особистості, характерні копінг-стратегії, наявність соціальної підтримки, коморбідні психічні і соматичні захворювання, причини ампутації, тип і рівень ампутації та те, чи була ампутація плановою, чи раптовою.

У працях Максименка С.Д. існує припущення, що тип нервової системи є одним із чинників, що обумовлюють психічні стани осіб, які зазнали сильного стресу. Він, в основному, визначається генетичними факторами, може впливати на реакцію людини на стрес, її здатність до адаптації та стійкість до психологічних травм [3].

За класифікацією давньогрецького філософа Гіпократа є чотири основних типи людей, згідно їхнього типу нервової системи. Холеричний тип має схильність до імпульсивних реакцій, що може призводити до агресії або, навпаки, швидкої мобілізації ресурсів для адаптації. Такий тип має високий ризик розвитку ПТСР та тривожних розладів.

Сангвінічний тип завдяки оптимізму та соціалізованості здатний до легшої адаптації, має високу стресостійкість, порівняно легке відновлення після стресу, швидше приймає нові умови життя, тож, має меншу схильність до ПТСР та депресії й ефективніше використовує реабілітаційні програми.

Флегматичний тип характеризується можливими затримками в емоційних реакціях, що може призвести до прихованої депресії або стабільного прийняття ситуації, однак, його адаптація до змін є повільною. Ризик розвитку депресії через накопичення емоцій потребує тривалої та системної реабілітації.

Меланхолічний тип має високу чутливість, може впадати в глибокі депресивні стани, володіє низькою стресостійкістю й повільним відновленням після стресу. Найбільш вразливий до психологічних наслідків травми, а тому має високий ризик розвитку ПТСР, депресії та фантомного болю, потребує комплексної та тривалої психологічної допомоги і постійної підтримки близьких [2].

Розглядаючи взаємозв'язок психоемоційного стану та типу нервової системи, вчені Одинець Т., Бєлов Є. та Ванюк О. зауважують індивідуальні відмінності, оскільки тип нервової системи впливає на сприйняття болю, рівень тривожності та стресостійкість. Важливою є також стратегія подолання, а розробка індивідуальних програм реабілітації має відбуватись з урахуванням психотипу, у такому разі вона буде сприяти ефективнішій адаптації. Під час розробки такої програми може використовуватись когнітивно-поведінкова терапія, методи управління болем та техніки релаксації. Людину потрібно залучати до фізичної активності, велику увагу приділяти навчанню користуватись протезами та стимулювати повернення до нормального повсякденного життя [4].

Підтримка родини, друзів та колег є критично важливою для представників всіх типів нервової системи, але способи надання допомоги можуть відрізнятися. Оцінка типу нервової системи надає більші можливості для розробки персоналізованих програм психологічної підтримки, поєднання їх з медичною, психологічною та соціальною допомогою. Незалежно від типу нервової системи, всі військовослужбовці, які втратили кінцівки, потребують психологічної підтримки. Необхідність вивчення впливу різних типів нервової системи на ефективність різних методів реабілітації надає психологам можливості для оптимізації підходів до психологічної підтримки, швидшої реабілітації та створення сприятливого середовища для адаптації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ассонов Д., Руденко Є. Психологічні наслідки перенесеної ампутації кінцівок: огляд літератури. Психосоматична медицина та загальна практика. 2023. Т. 8, № 3. С. 3–5. URL: https://doi.org/file:///C:/Users/maren/Downloads/Руденко%20(1).pdf
2. Кудар К. В. Військовослужбовці, які втратили кінцівки внаслідок бойових дій: огляд психологічних досліджень. Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України : укр. наук. - практ. конф., м. Вінниця, 29 берез. 2024 р. Вінниця, 2024. С. 308.
3. Купко Н. Можливості подолання стресу, спричиненого війною: проблеми та шляхи їх вирішення. НейроNews. URL: https://neuronews.com.ua/ua/bulletin/2022/cherepno-mozkova-travma/article-3/mozhlivosti-podolannya-stresu-sprichinenogo-viynoyu-problemi-ta-shlyahi-yih-virishennya#gsc.tab=0.
4. Одинець Т., Бєлов Є., Ванюк О. Фізична терапія військовослужбовців після ампутацій. Physical culture and sport: scientific perspective. 2023. № 4. С. 46–49. URL: https://doi.org/10.31891/pcs.2023.4.6
5. Петренко І. Фантомний біль після ампутацій: алгоритмічний підхід до лікування. Здоров'я України 21 сторіччя. 2025. 14 черв. С. 572–573.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПТСР: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ТА УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ

Світлана КОСЯК
кандидат історичних наук, доцент,
Національний університет цивільного захисту України

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним станом, який розвивається після екстремальних травматичних подій, таких як участь у бойових діях. Військовослужбовці, які безпосередньо брали участь у збройному протистоянні, особливо в умовах сучасних військових операцій, мають підвищений ризик розвитку ПТСР. Симптоми розладу включають хронічну тривожність, емоційну нестабільність, проблеми зі сном, флешбеки, соціальну ізоляцію, суїцидальні думки, а також труднощі з адаптацією до цивільного життя. Якщо лікування ПТСР буде підібрано не вірно, це може призвести до серйозних соціальних і медичних наслідків: підвищення рівня агресії, проблеми з реінтеграцією в суспільство, зловживання психоактивними речовинами тощо [2].

Міжнародний досвід показує, що успішна реабілітація базується на комплексному підході, який включає медикаментозну, психологічну, соціальну підтримку, а також використання інноваційних технологій.

Метою цієї статті є ознайомлення з сучасними підходами до реабілітації військовослужбовців із ПТСР, вивчення міжнародного досвіду та оцінка можливості адаптації цих методів в Україні, а також пропозиції для покращення національної системи реабілітації.

Зупинимося на основних сучасних методах та підходах до лікування ПТСР у військовослужбовців. Розпочнемо з психотерапевтичних. Одним з найбільш ефективних методів лікування ПТСР є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка широко застосовується в США, Канаді та країнах Європи. КПТ допомагає змінити деструктивні переконання та поведінкові патерни, що пов'язані з травматичним досвідом. Один із підходів КПТ – експозиційна терапія, що полягає у поступовому зануренні пацієнта в контрольоване відтворення травматичних подій для зниження емоційного реагування [2]. Ще одним ефективним методом є десенсибілізація та репроцесуалізація рухами очей (EMDR), що допомагає зменшити рівень тривожності та інтегрувати травматичні спогади в загальний життєвий досвід [4].

Технології віртуальної реальності (VR) набувають популярності у реабілітації військових з ПТСР. Віртуальні програми дають можливість військовим переживати контрольовані віртуальні сценарії бойових дій, що допомагає знизити симптоми ПТСР та адаптувати психіку [3]. Програми VR-терапії активно використовуються в США, Великій Британії та інших країнах, де успішно доведено їх ефективність.

Медикаментозне лікування є важливою складовою комплексного підходу до лікування ПТСР. Основні групи препаратів включають антидепресанти (селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну), анксіолітики та стабілізатори настрою. Дослідження показують, що комбінування медикаментозного лікування з психотерапевтичними методами дає більш позитивні результати, ніж застосування тільки одного методу [3].

Військові, які пережили бойові дії, часто відчувають труднощі з інтеграцією в мирне життя. Ветеранські спільноти та групова терапія відіграють важливу роль у підтримці таких осіб. Програми підтримки ветеранів, що базуються на групових зустрічах, дозволяють їм ділитися досвідом, знижувати рівень стресу та отримувати соціальну підтримку. Важливою є роль ветеранських організацій, що сприяють реінтеграції ветеранів в мирне життя та забезпечують їм можливість отримати взаємну підтримку [1].

Крім традиційних методів, в деяких країнах активно використовують альтернативні підходи, такі як анімалотерапія, арт-терапія та фізична активність. США, Канада та Ізраїль активно застосовують ці методи для зниження стресу та покращення психоемоційного стану військових [1]. Особливу увагу приділяють використанню тварин для реабілітації ветеранів, оскільки взаємодія з тваринами значно знижує рівень тривожності та допомагає відновити емоційний баланс.

В Україні система реабілітації військовослужбовців із ПТСР ще перебуває на етапі розвитку, хоча за останні роки зроблено значні кроки вперед. На сьогодні існують кілька програм, які включають психологічну допомогу, медичну реабілітацію, а також програми соціальної реінтеграції ветеранів. Важливим кроком є створення центрів психологічної допомоги та розширення доступу до психотерапевтичних послуг.

Українська влада також визнала необхідність фінансування програм реабілітації військових і активно залучає громадські організації до цього процесу. Проте, незважаючи на позитивні зміни, ще існують серйозні проблеми: недостатня кількість кваліфікованих спеціалістів, відсутність чіткої координації між державними та приватними ініціативами, а також відсутність фінансових ресурсів для масштабного впровадження програм.

Одним з найбільш перспективних напрямів є розвиток біологічного зворотного зв’язку (biofeedback), що дозволяє військовим контролювати рівень стресу, спостерігаючи за змінами фізіологічних показників організму [3]. Такий підхід допомагає забезпечити кращу саморегуляцію та знижує рівень тривоги у ветеранів.

Реабілітація військовослужбовців з ПТСР потребує комплексного підходу, що поєднує психотерапевтичні, медикаментозні, соціальні та технологічні методи. Міжнародний досвід показує, що найбільш ефективними є когнітивно-поведінкова терапія, VR-терапія, фармакотерапія та соціальна підтримка. Українська система реабілітації прогресує, але для досягнення оптимальних результатів необхідно розвивати та адаптувати міжнародні практики, підвищувати рівень кваліфікації фахівців і забезпечувати широку доступність реабілітаційних програм для ветеранів.

Успішна реабілітація військовослужбовців з ПТСР є важливою частиною національної стратегії підтримки ветеранів, що вимагає постійної уваги та вдосконалення на всіх рівнях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки, 2015. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка. № 3 (29). С. 40-47.

2. 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. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

3. Коширець В., Шкарлатюк К. Особливості організації особистісного простору військовослужбовців з ознаками ПТСР. Психологічні перспективи. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2020, вип. 36. С. 124-143.

4. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад : монографія / за ред. К.Д. Бабова, І.Я. Пінчук, В.В. Стеблюка. Одеса : «ПОЛІГРАФ», 2015. 240 с.

ПРОБЛЕМА ПІДВИЩЕНОЇ ТРИВОЖНОСТІ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Ольга КУЗЬМЕНКО
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКП-22-1 група,
Неля ВОВК
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

З початком війни присутність тривоги стало звичним явищем. Населення України вимушене адаптуватися до непередбачуваних обставин та постійного стресу в умовах воєнного стану. Відмінною рисою цього надскладного періоду є поєднання фізичних та психологічних викликів, які ставлять під загрозу не лише безпеку, але і психічне здоров'я особистості та суспільства в цілому. Пуски ракет та удари безпілотників, обстріли артилерією, важкі моменти в укриттях під звуками сирен – це лише частина тих випробувань, з якими щоденно зіштовхуються наші громадяни. В результаті, наслідком переживання такого досвіду є виникнення тривожності.

Тривожність — це схильність людини до відчуття тривоги, яка проявляється як емоційний стан. Він характеризується суб’єктивними відчуттями напруження, неспокою та похмурими передчуттями, а з фізіологічної точки зору — активацією вегетативної нервової системи [2]. Цей стан виникає як емоційна відповідь на стресову ситуацію, відрізняючись інтенсивністю та змінністю з часом. На психологічному рівні тривожність проявляється через напругу, занепокоєння, нервозність, відчуття невизначеності, безсилля, незахищеності, страху невдачі, самотності та труднощів у прийнятті рішень. Тривожність визначають як емоційний стан, викликаний реакцією на потенційну загрозу. Цей стан може виникнути як у відповідь на уявну, так і реальну небезпеку. У сучасних умовах, коли багато громадян України відчувають невпевненість у своїй особистій безпеці, тривожність стає механізмом, який допомагає нам пристосуватися до непередбачуваного оточення [3].

Раніше причини тривожності були досить різноманітними та мали багато факторів. Вони розглядалися як результат зовнішніх стресових чинників, так і внутрішніх конфліктів, що властиві певному етапу життя кожного індивіда. Додатково враховувався вплив особливостей функціонування нервової системи людини, взаємодія якої з соціальними та психологічними чинниками мала свій власний вагомий внесок у формування стану тривожності. Сигнали тривоги, обстріли, їх тривожне очікування,

невизначеність як найближчого, так і віддаленого майбутнього в соціальному і в особистісному планах, висока ймовірність втрат та пов’язані з цими аспектами стани страху, перманентної тривоги, фрустрації тощо призводять до значного збільшення показників психологічного стресу, гострих стресових реакцій, що може провокувати підвищення тривожності, супроводжуватись униканням соціальних контактів, виникненням агресивності, гіперактивності та гіперемоційності, станами дезадаптації і психічного дискомфорту, а також відчуттям безнадійності та розпачу, що підтверджено у дослідженнях Гончаренко Д., Спицької Л., Ушакової І. та ряду інших [3; 7; 9; 10].

Л. Котлова, І. Долінчук, І. Ілющенко [5] стверджують, що серед найпоширеніших негативних проявів в таких умовах спостерігається зростання тривоги, депресії та проблем зі сном внаслідок військових подій. Відповідно до обробки статистичних даних, науковці визначили значне збільшення кількості звернень на консультації, пов'язаних із тривожними та депресивними станами, неконтрольованою агресією та навіть суїцидальними думками. Ці стани супроводжуються втратою близьких, дому та ідентичності, викликаючи серйозні виклики для психологічного благополуччя населення.

Серед факторів, які найчастіше можуть викликати тривожність, виділяються [4]: втрата відчуття безпеки, страх за майбутнє під час війни (що чекає далі, як впоратися з роботою, долею близьких і т.д.), втрата контролю, руйнування життєвих планів, інформаційне перенавантаження, страх розлуки з близькими, переймання за рідних, зміна цінностей, втрата стабільності, біологічні фактори і психосоматичні відчуття, почуття провини та сімейні аспекти (конфлікти в сімейних парах, що виявляються під час воєнного часу).

Отже, як вказують результати досліджень, тривога та тривожні стани стають все поширенішими. Тривога визначається як стан, коли ми відчуваємо постійне напруження, страх та неспокій і це негативно впливає на наше фізичне та психологічне здоров’я, а також на якість життя.

До ознак тривоги відносять: постійне напруження та нервозність; чутливість та роздратування без очевидних причин; страх та паніка; сконцентрованість на негативних подіях та очікування негативних наслідків; фізичні симптоми, такі як підвищений пульс, пітливість, головний біль, шлункові проблеми тощо [11].У дослідженнях Murthy та Lakshminarayana [9] стверджується, що вплив травми, яка пов’язана з війною, може призвести до високої поширеності симптомів, пов’язаних із травматичним стресом, причому значна частка людей відчуває розлади психічного здоров’я, такі як депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад та інші розлади особистості, а також підвищений ризик самогубства та зловживання алкоголем.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я прогнозується високий ризик психічних розладів серед постраждалого від конфлікту населення, зокрема, кожна п’ята людина, яка пережила війну чи конфлікт протягом попередніх 10 років, матиме депресію, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад, біполярний розлад, або шизофренію [10]. Постійна, неконтрольована, завищена, деструктивна чи патологічна тривога може призвести до серйозних наслідків для фізичного та психічного здоров'я [3].

Отже, психосоціальні наслідки війни є надзвичайно серйозною проблемою, яка потребує комплексного підходу до її вирішення. Необхідно забезпечити доступ до якісної психосоціальної допомоги для всіх постраждалих від війни, а також вживати заходів для попередження та подолання психосоціальних проблем. Окрім того, Всесвітня організація охорони здоров’я наголошує на необхідності доступу до базових потреб і клінічної допомоги для людей з важкими психічними розладами під час і після надзвичайних ситуацій, а також важливості створення та відновлення служб психічного здоров’я на довгострокову перспективу в гуманітарних умовах [10].

До потенційних шляхів вирішення вказаних прогнозованих наслідків відносимо: створення та розширення програм психосоціальної допомоги; підготовка кваліфікованих фахівців з психосоціальної підтримки; інформування населення про можливі психосоціальні проблеми, створення умов та надання рекомендацій щодо шляхів їх подолання; боротьба зі стигматизацією психічних розладів; забезпечення соціальної підтримки постраждалих від війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Борисова З. О., Дубровіна О. А., Дубровіна Е. А. Вплив військових дій на психологічний стан українців та профілактика можливих ускладнень. Eurasian scientific discussions: scientific and practical conference (April 10–12, 2022). Barcelona : Barca Academy Publishing, 2022. С. 180–185.
2. Галієва О. М. Теоретичний аналіз поняття «тривожність». Теорія і практика сучасної психології. 2018. Вип. № 6. С. 107–110.
3. Гончаренко Д.О. Психологічний аналіз тривоги як стану особистості в умовах воєнного часу. ПОЛІТ. Сучасні проблеми науки: тези доповідей (м. Київ, 18-20 травня 2022 р.). Київ: Нац. авіаційний університет. 2022. С.229-231.
4. Заєць С. Особливості переживання тривожності дорослими в період війни. *Актуальні проблеми психічного здоров'я*: матеріали конференції (25 травня 2023 року). Житомир: ЖДУ імені Івана Франка, 2023. С. 33-37.
5. Котлова Л. О., Долінчук І. О., Ілющенко І. О. Психічне здоров'я молоді у мовах воєнного стану. *Габітус: вікова та педагогічна психологія*. 2023. №53. С. 63-68.
6. Кравченко В. Ю. Психологічне консультування під час війни. *Science and Education in Progress.* 2022. № 130. С. 166-169.
7. Ушакова, І. М. (2022). Психопрофілактика виникнення гострих стресових розладів у працівників ДСНС України під час війни. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (2), 95-99. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.2.19
8. Gradus Research в рамках проєкту "Градус суспільства під час війни": https://gradus.app/uk/open-reports/wartime-survey-ukrainian-society-eighth-wave/
9. Murthy,RS, & Lakshminarayana , R. (2006). Mental Health Consequences of War: A Brief Review of Research Findings. World Psychiatry, 5, 25-30.
10. Spytska, L. Forecasts regarding mental disorders in people in the post-war period: European Journal of Trauma and Dissociation, 8(1), 100378. 2024 https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100378
11. The End of Stress as We Know It", Bruce S. McEwen та Elisabeth A. Nasrallah https://www.researchgate.net/publication/238343445_The_End_of_Stress_as_We_Know_it

АФЕКТИВНО-ЗВУЖЕНА СВІДОМІСТЬ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ В СУДОВІЙ ПРАКТИЦІ

Вікторія КУЧЕРЕНКО
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКП-22-1 група.
НК – Неля ВОВК, кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Зміни в нашій свідомості можуть впливати на наші дії, і одним із важливих проявів цього є афективно-звужена свідомість. Афективно-звужена свідомість виникає у відповідь на тривалу подію, коли домінуюча яскрава емоція гальмує не пов'язані з нею

психічні процеси, і нав’язує той чи той стереотипний спосіб «аварійного» розв’язання ситуації (застигання, втеча, агресія). При цьому обсяг свідомості звужується, зміст заповнюють обставини і нав’язані ними дії, які спровокували афект. Можливі викривлене сприйняття навколишнього, неправильна оцінка того, що відбувається.

У судовій практиці вона відіграє ключову роль, оскільки під впливом сильних емоцій людина може втрачати здатність адекватно оцінювати ситуацію та контролювати власні вчинки. Це має значення при визначенні осудності обвинуваченого, оцінці достовірності показань свідків і потерпілих, а також під час проведення судово-психологічної експертизи. Дослідження цього явища сприяє справедливому судовому розгляду та вдосконаленню експертної практики, оскільки розуміння впливу змін свідомості на поведінку людини допомагає краще аналізувати її мотиви та дії.

Звуження свідомості є психологічним станом, що характеризується різким обмеженням обсягу свідомості під впливом сильних емоційних переживань, таких як гнів, страх або відчай. У цьому стані індивід може втрачати здатність до повного усвідомлення своїх дій та їх наслідків, що має суттєве значення в контексті судової практики.

Велика українська енциклопедія визначає афект як інтенсивне та короткочасне емоційне переживання, що супроводжується звуженням свідомості або навіть її втратою, а також подальшою амнезією. Цей стан супроводжується вираженими вегетативними реакціями з боку кардіоваскулярної, дихальної та інших систем організму. Стійкість до втягнення в стан афекту залежить від рівня моральної мотивації індивіда [2].

У судовій практиці стан афекту розглядається як обставина, що може впливати на кваліфікацію злочину та міру покарання. Зокрема, в українському кримінальному праві передбачено врахування стану сильного душевного хвилювання при визначенні відповідальності за певні злочини. Це пов'язано з тим, що в стані афекту особа може діяти спонтанно, без заздалегідь обдуманого умислу, що впливає на ступінь її вини [3].

Дослідження, проведені О.В. Авраменком, підкреслюють, що злочини, вчинені в стані афекту, не містять навмисності, адже умисел у суб'єкта є спонтанним внаслідок афективного звуження свідомості через гальмування кори головного мозку і розгальмування підкіркових центрів. У цьому стані індивід нечітко усвідомлює характер вчинюваного і майже не здатний передбачити можливих наслідків [1].

Крім того, афективні стани можуть виникати як реакція на протиправні дії потерпілого, такі як насильство, систематичні знущання або тяжка образа. У таких випадках поведінка потерпілого є провокаційною, що частково знижує ступінь вини обвинуваченого. Це враховується при визначенні міри покарання, оскільки провина за заподіяну шкоду розподіляється між обома сторонами.

Судово-психіатрична експертиза відіграє ключову роль у встановленні наявності афективного стану під час вчинення злочину. Вона дозволяє визначити, чи перебувала особа в стані сильного душевного хвилювання, що могло вплинути на її здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними. Це, в свою чергу, впливає на кваліфікацію злочину та призначення покарання [5].

Методичні засади експертної діагностики короткочасних афективних станів включають аналіз психічного стану особи, її поведінки до, під час та після вчинення злочину, а також обставин, що могли спричинити афект. Це дозволяє експертам надати обґрунтований висновок щодо впливу афективного стану на поведінку обвинуваченого [5].

Клінічний психолог у судовій практиці виконує низку важливих функцій, серед яких проведення судово-психологічної експертизи. Крім того, вони також оцінюють надійність показань свідків і жертв, аналізуючи їхню здатність точно відтворювати події, що є важливим, оскільки пам'ять і свідчення можуть бути ненадійними через стрес або інші фактори [6]. Таким чином клінічний психолог забезпечує глибоке розуміння психологічних аспектів, що впливають на правосуддя.

Важливо зазначити, що не кожен емоційний стан може бути визнаний афектом у юридичному сенсі. Для цього необхідно, щоб емоційне переживання було інтенсивним,

раптовим та короткочасним, а також супроводжувалося звуженням свідомості. Лише за наявності цих критеріїв можна говорити про афективно-звужену свідомість, яка має значення в судовій практиці [4].

У підсумку, афективно-звужена свідомість є важливим аспектом судової практики, оскільки вона впливає на оцінку вини та відповідальності обвинуваченого. Врахування цього стану дозволяє забезпечити справедливість та індивідуалізацію покарання, беручи до уваги психологічні особливості поведінки особи під впливом сильних емоційних переживань.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Авраменко О. В. Судово-психіатричний аналіз афективних станів у кримінальному праві. Львів, 2009. Електронний ресурс. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/302/1/Монографія.pdf
2. Велика українська енциклопедія. Афект. Електронний ресурс. URL: https://vue.gov.ua/Афект
3. Кримінальний кодекс України. Стаття 116. Електронний ресурс. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14
4. Лисий І. А. Афективно-звужена свідомість: психологічні та юридичні аспекти. Електронний ресурс. URL: https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2020/feb/20950/17.pdf
5. Судово-психіатрична експертиза у справах про афективні стани. Електронний ресурс. URL: https://www.psychiatry.ua/articles/paper363.htm.
6. Юлія Дем'яненко. Судова психологія. 2023 Електронний ресурс. URL: https://psyhology.space/psypedia-post/sudova-psyhologiya/.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОЇ ЕМПАТІЇ У ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ

Микола ЛЕВЧУК
аспірант, ПС(ас)-21.
НК – Надія КОГУТЯК
кандидат психологічних наук, доцент,
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Когнітивна емпатія, здатність розуміти точку зору або психічний стан іншої людини, є важливим компонентом соціального функціонування. Дослідження показали, що існують значні відмінності в когнітивній емпатії між чоловіками та жінками. Ця стаття має на меті дослідити ці відмінності та їхні наслідки.

Емпатію зазвичай поділяють на два основні компоненти: афективну емпатію та когнітивну емпатію. Афективна емпатія означає здатність реагувати відповідними емоціями на психічні стани іншої людини, тоді як когнітивна емпатія передбачає розуміння точки зору або психічного стану іншої людини [1]. Дослідження показали, що жінки, як правило, отримують вищі бали за показниками афективної емпатії, тоді як чоловіки часто демонструють вищий рівень когнітивної емпатії [2, 4].

В одному з досліджень Шульте-Рютер та ін. виявили, що жінки більш схильні до емпатійної поведінки і краще розпізнають емоції інших людей [2]. Цей висновок підтверджується дослідженням Рюккерта і Найбара, які повідомили, що жінки стабільно перевершують чоловіків у завданнях, що вимагають емоційного розпізнавання та емпатійної реакції [4]. Однак, коли йдеться про когнітивну емпатію,

чоловіки часто краще виконують завдання, які вимагають розуміння точки зору іншого, не обов'язково поділяючи його емоційний стан [1].

Відмінності в когнітивній емпатії між статями можна пояснити як біологічними, так і соціальними факторами. З біологічної точки зору припускають, що гормональні відмінності, такі як рівень тестостерону та естрогену, відіграють певну роль у формуванні емпатійних здібностей [3]. У соціальному плані на розвиток емпатії можуть впливати традиційні гендерні ролі та очікування. Наприклад, жінок часто виховують більш турботливими та емоційно виразними, що може посилювати їхню афективну емпатію [5].

Крім того, нейровізуалізаційні дослідження показали, що існують структурні та функціональні відмінності в мозку чоловіків і жінок, які можуть лежати в основі цих відмінностей в емпатії. Жінки зазвичай мають більший об'єм передньої поясної кори, області, пов'язаної з емоційною обробкою, тоді як чоловіки мають більший об'єм тім'яної кори, яка бере участь у просторовій і когнітивній обробці [6].

Чен та ін. виявили, що рівень тестостерону негативно корелює з емпатією, припускаючи, що вищий рівень тестостерону може пригнічувати емпатійну поведінку [3]. Цей зв'язок виявляється більш вираженим у чоловіків, які зазвичай мають вищий рівень тестостерону, ніж жінки. Крім того, дослідження показали, що права півкуля мозку відіграє вирішальну роль в емпатії, причому жінки демонструють сильнішу активацію в цій області під час виконання емпатичних завдань [3].

Крістов-Мур та ін. (2014) проаналізували дані етології, соціальної психології, економіки та неврології, щоб показати, що існують фундаментальні відмінності в імпліцитних показниках емпатії, з паралелями в розвитку та еволюції. Вони виявили, що статеві відмінності в емпатії мають філогенетичні та онтогенетичні корені в біології, а не просто культурні побічні продукти, зумовлені соціалізацією [7]. Це свідчить про те, що чоловіки і жінки розвинули різні стратегії емпатії: чоловіки демонструють більш утилітарну поведінку і більше залучають зони, що беруть участь у когнітивному контролі та пізнанні, тоді як жінки демонструють вищу емоційну чуйність і дзеркальну реакцію на чужий біль.

Швенк та ін. (2014) дослідили вплив віку, статі та IQ на когнітивну та емоційну емпатію у дітей та підлітків шкільного віку. Вони виявили, що вік сильно впливає на компоненти когнітивної емпатії, пояснюючи від 33,5% до 39,1% дисперсії. Стать та IQ також були значущими предикторами, але пояснювали лише від 3% до 5%, відповідно від 8% до 9% дисперсії. На противагу цьому, ні вік, ні стать, ні IQ не були пов'язані з емоційною емпатією. Ці результати свідчать про розвиток когнітивної, але не емоційної емпатії протягом дитинства та юності [8].

Отже, хоча жінки загалом демонструють вищий рівень афективної емпатії, чоловіки часто демонструють вищий рівень когнітивної емпатії. На ці відмінності впливає поєднання біологічних, соціальних і неврологічних факторів. Розуміння цих відмінностей є важливим для розробки цілеспрямованих втручань, спрямованих на розвиток емпатійних здібностей у представників обох статей. Майбутні дослідження повинні продовжувати вивчати механізми, що лежать в основі цих відмінностей, і те, як їх можна усунути в різних соціальних і клінічних контекстах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Smith, A. Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. *The Psychological Record*, 2006, 56, 3-21.

2. Schulte-Rüther, M., Markowitsch, H. J., Shah, N. J., Fink, G. R., & Piefke, M. Gender differences in brain networks supporting empathy. *NeuroImage*, 2008, 42(1), 393-403.

3. Chen, W., Feng, H., Lv, C., & Lu, J. Relationships between empathy, gender, and testosterone levels in older adults. *Shanghai Normal University*.
4. Rueckert, L., & Naybar, N. Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere. *Neuropsychologia*, 2008, 46(3), 774-783.
5. Clarke, M. J., Marks, A. D. G., & Lykins, A. D. Bridging the gap: The effect of gender normativity on differences in empathy and emotional intelligence. *Journal of Gender Studies*, 2015. DOI: 10.1080/09589236.2015.1049246.
6. Schwenck, C., Gohle, B., Hauf, J., Warnke, A., Freitag, C. M., & Schneider, W. Cognitive and emotional empathy in typically developing children: The influence of age, gender, and intelligence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2014, 55(1), 1-9.
7. Christov-Moore, L., Simpson, E. A., Coudé, G., Grigaityte, K., Iacoboni, M., & Ferrari, P. F. Empathy: Gender effects in brain and behavior. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 2014, 46, 604-627.

ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

Анастасія ЛЕПКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Олена ГРЕБЕНЮК
кандидат педагогічних наук, викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

У психологічній літературі основна проблематика професійної мотивації розглядається з позиції психологічної структури діяльності. Важлива роль у дослідженні цього питання належить вивченню провідних мотивів діяльності та психологічних механізмів їх розвитку. Так чи інакше, але система професійних мотивів завжди передбачає їх певну організацію, структуру. Однакові мотиви можуть бути різним чином організовані, перебувати в різних відносинах супідрядності, бути неоднорідними за походженням, характером зв'язку із професією і, що особливо важливо, різними можуть бути провідні мотиви які перебувають в основі професійної мотивації [1].

З аналізу сучасних концепцій та дослідницьких парадигм, присвячених професійній діяльності (праці), у якій особистість проводить більшу частину свого життя та якнайповніше виявляє себе, очевидно, що без досить високого рівня професійної мотивації неможлива оптимальна взаємодія між людиною і працею, яку вона виконує [2].

Поставлення мети стимулює пожежного-рятувальника докладати відповідних зусиль для її досягнення. Щоб поставити перед собою мету, необхідно мати такі мотиви: самоствердження, самореалізацію, інтерес до змісту діяльності, досягнення успіху, матеріальний стимул тощо. Як правило, мета детермінується кількома мотивами. Встановлено, що мета, підкріплена великою кількістю мотивів, сильніше впливатиме на діяльність людини. Актуалізуючи додатково мотиви самореалізації і самовизначення, можна збільшити мотиваційний вплив мети [3].

Професійна активність пожежних-рятувальників залежить від оцінки різних аспектів служби з урахуванням особистих індивідуальних потреб і цілей, які можуть збігатися або не збігатися з цілями служби. Коли фахівець сам ставить перед собою мету, то він може виконати великий обсяг роботи. Мета, задана ззовні, не завжди підвищує його активність, має меншу спонукальну силу, може не стати метою пожежного-рятувальника, він не завжди автоматично прийме таку мету і прагнутиме її досягти.

У зв'язку з цим слід зазначити, що особистість, яка сама ставить перед собою цілі, стоїть на вищому ступені розвитку, ніж та, яка приймає цілі, нав'язані їй іншими людьми. Відомо, що мета, поставлена людиною самостійно, підсилює мотивацію,

створює позитивний настрій. При цьому людина може працювати над її досягненням значно більше, ніж коли перед нею ставлять цілі (завдання) інші люди [4].

Загальні цілі, суспільні норми, вимоги, завдання, нав'язані іншими людьми, можуть стати індивідуальними для пожежних-рятувальників, якщо сприяють задоволенню їх певних потреб або є етапом чи засобом їх задоволення. Щоб зовнішня вимога була прийнята, стала наміром пожежних-рятувальників, необхідно брати участь не тільки у поставленні мети, але й в аналізі, обговоренні умов її досягнення. Це сприяє більшому залученню фахівців до діяльності та поліпшує їх активності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Крушельницька О. В., Мельничук Д.П. Управління персоналом: навч. посіб. Видання друге, перероблене й доповнене. Київ: «Кондор». 2005. 308 с.

2. Магда В. А. Особливості професійної деформації у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.09. Харків, 2011. 21 с.

3. Кодекс цивільного захисту України від 2 жовтня 2012 року № 5403- VI. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5403-17.

4. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Теорія і практика професійного психологічного відбору: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ніка-Центр, 2006. 536с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ЕМПАТІЇ У ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК

Яна МАТКОВСЬКА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Олена ГРЕБЕНЮК
кандидат педагогічних наук, викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Існує величезна кількість відмінностей за статевими ознаками, в тому числі і в сфері емоційності. Вважається, що жінки більш емоційні й сприятливі до почуттів інших людей, ніж чоловіки.

Емоційність чоловіків і жінок можна розглядати по-різному, на декількох рівнях. На першому рівні: здатність співпереживати емоційний стан іншої людини (емпатія) і вміння висловлювати розуміння емоційного стану (емпатична експресія). На другому рівні: переживання людиною особистих емоцій і почуттів (емоційні переживання) і методи їх вираження (емоційна експресія). Для здорової психіки обидва рівня мають важливе значення [3].

Зазвичай, при порівнянні аналізу рівня емпатії з'ясовується наступне: чоловіки в меншій мірі намагаються показувати власні емоції і не прагнуть, щоб їх емпатичність помічали, адже це не відповідає їх гендерній ролі. Швидше: увага, турбота і ніжність – притаманні жіночій гендерній ролі [6,178-179].

Гендерна роль чоловіка орієнтована на справедливість і рівність, що не має ніякого відношення до співчуття. Після здобуття гендерної ролі чоловік і жінка мають відмінності в емпатії, особливо в емоційній емпатії.

Саме тому, можемо вивчати гендерні відмінності в емпатії через взаємодію віку, культури і статі.

Безперечно, чоловіки так само як і жінки можуть проявляти почуття і емоції до різних людей і співпереживати їм, але чоловіки не прагнуть виставляти на показ свої

почуття. Аналогічну поведінку чоловічої статі можна віднести до представників традиційної гендерної ролі. Такі чоловіки намагаються вести себе таким чином, щоб їхні вчинки не можна було пов'язати з жіночністю [5,22].

У сучасному суспільстві абсолютно різні норми та очікування щодо емоційної експресії у чоловіків і жінок. Наприклад, з хлопчиків ростять

«справжніх чоловіків», а дівчатка повинні бути справжніми «леді». Хлопчики повинні проявляти стійкість, наполегливість і агресію, а дівчатка витриманість, ніжність, м'якість.

У всіх видах міжособистісних відносин має бути присутня емпатія. Основа соціального середовища людини – це спілкування і відносини. Саме в них зароджується і проявляється емпатія людини. [1,23-24].

Розглянемо ще одну сферу, пов'язану з емоційністю і проявом емпатії – агресія. Агресія – суспільна поведінка людини, яка має докази явних статевих і гендерних відмінностей.

Дані відмінності також можна пояснити гендерними ролями. У чоловічої статі заохочується агресія в деяких її проявах, в той же час, у представників жіноцтва прояв агресії зовсім не вітається. Для жінок більш типовий прояв, так званої, непрямої агресії [2,5].

Існують деякі припущення, що чоловіки агресивніші. Наприклад, факти, які вказують на те, що більшість убивць і злодіїв – чоловічої статі. Інша причина, це поширена думка, що представники чоловічої статі агресивніші через високий вміст гормону тестостерону в крові, але подібна точка зору не має точних наукових доказів того, що агресії і тестостерон пов'язані між собою. Сучасні стереотипи суспільства, що стосуються гендерних ролей, переконують в тому, що жінки в порівнянні з чоловіками більш конформні, їх легше преконати в чомусь і управляти їх поведінкою. Жінки, відповідно до суспільних стереотипів, займають залежне становище в суспільстві.

Однак, дослідження вказують на те, що представниці жіночої статі не поступливіші, ніж чоловічої, але поводяться таким чином, через те, що мають низький соціальний статус [4,22].

Отже, прояв між жінками й чоловіками стереотипної поведінки залежить від особливостей і обставин ситуації, і від того, що вважається правильним і нормальним в цій самій ситуації. Можна припустити, що існують відмінності емпатії між чоловіками і жінками, в першу чергу, через те, що вони займають різні позиції в суспільстві, по-друге, в окремих наукових джерелах стверджується про те, наскільки вони різні. Однак, не проводилося дослідження різниці виявів емпатії у осіб юнацького віку, що і зумовлює проведення дослідження даного віку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гнезділов Д.Ю. Особливості внутрішньої структури емпатії. Наука і освіта. 2013. №1-2. С. 22-26.

2. Бояндіна Г.С. Філософське розуміння біологічних засад феномену емпатії. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 2010. Випуск 97. С. 3-8.

3. Олішевська Ж.А. Гендерна психологія: навчально-методичний посібник для студентів психологічного факультету денної форми навчання. Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького. – Черкаси: Вид. Від. Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького, рік 2023.– 150с.

4. Стадник Н.М., Зайцева О.М., Коц В.П. Дослідження емпатії як психофізіологічного компоненту. Перша міжнародна конференція молодих учених «Харківський природничий форум». Харків, 19-20 квітня 2018 року. С. 21-23.

5. Чаплак Я.В. Проблема емпатії в психології та її важливість у професійному становленні психолога. Психологічний часопис. 2018. №5 (15). С.24-39.

6. Штих І.І. Здатність до емпатії як компонент професійних здібностей психолога. Науковий вісник Мукачівського державного університету. 2015. Серія «Педагогіка та психологія». Випуск 2 (2). С. 177-180.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ НА ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Антон МАЮК
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, МПСР-23 групи,
Олег НАЗАРОВ
кандидат психологічних наук, професор
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

У контексті триваючого збройного конфлікту на території України у 2025 році, проблема травматичного стресу серед військовослужбовців, які беруть безпосередню участь у бойових діях, набуває особливої соціальної та психологічної значущості. Військовослужбовці постійно перебувають у середовищі, насиченому загрозами, що спричиняє розвиток травматичного стресу. Необхідність своєчасного виявлення, аналізу та розуміння психологічних реакцій на травматичний стрес є ключовою для розробки ефективних методів психологічної підтримки для забезпечення психічного здоров'я військових, їхньої боєздатності та успішної соціальної адаптації після повернення до мирного життя.

Травматичний стрес є природною реакцією організму на екстремальні ситуації, зокрема бойові дії, що загрожують життю та здоров’ю. Військовослужбовці, які зазнали впливу бойового стресу, можуть демонструвати широкий спектр психологічних реакцій, що охоплюють когнітивну, емоційну, фізіологічну та поведінкову сфери [4]. Розуміння цих реакцій є важливим для своєчасного надання психологічної допомоги військовослужбовцям. Вчасна діагностика та підтримка можуть значно знизити ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та сприяти адаптації до мирного життя [1].

Для оцінки психологічної особливості реакцій на травматичний стрес у військовослужбовців був розроблений валідний та надійний тест. Теоретико-методологічні засади дослідження базуються на сучасних концепціях травматичного стресу, зокрема моделі посттравматичного стресового розладу (ПТСР) згідно з DSM-5 та МКХ-11, теорії копінг-механізмів, резильєнтності, та соціальної підтримки. Також був розглянутий опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ), який є інноваційним психологічним інструментарієм визначення бойового стресу, як практичний і ефективний засіб діагностики посттравматичних стресових розладів. Враховано інтегративний підхід до розуміння психологічних реакцій на травму, що охоплює біологічні, психологічні та соціальні фактори [2]. Щоб створити свою версію були вибрані підмножині елементи з IES та PCL-5, які представляють кожен кластер симптомів. Також, проведено адаптування формулювання питань з використань технік НЛП. Крім того, була використана шкала Ренсіса Лайкерта (від 0 до 4), щоб оцінити тяжкість симпотів. Важливо зазначити, що створення валідного та надійного тесту для оцінки психологічної особливості реакцій на травматичний стрес у

військовослужбовців вимагає ретельного розгляду психометричних властивостей і процедур перевірки.

Дослідження військовослужбовців України дозволило емпірично виявити унікальні психологічні реакції на травматичний стрес. Аналіз даних, отриманих за допомогою авторського опитувальника, показав, що у військових формується специфічний профіль симптомів, що відрізняється від загальноприйнятих моделей посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [3].

Основні виявлені особливості:

1. Домінування симптомів гіперзбудження та уникання:

- військовослужбовці демонструють підвищену чутливість до зовнішніх тригерів, пов'язаних із бойовими діями (різкі звуки, гучні голоси, транспортні засоби, що швидко наближаються);
- відзначається виражене порушення сну: труднощі з засинанням, часті пробудження, нічні кошмари, пов'язані з травматичними спогадами;
- уникають ситуацій, які можуть нагадувати про бойові події, включаючи розмови на військову тематику, перегляд новин про війну, перебування в місцях великого скупчення людей.

2. Переживання, пов'язані з відповідальністю за життя товаришів та цивільного населення:

- у військових особливе місце займають почуття провини за дії або бездіяльність у бойових умовах (навіть якщо вони діяли відповідно до наказів і тактичних реалій);
- спостерігається так званий "синдром врятованого", коли військовий переживає глибоке почуття провини за те, що залишився живим, тоді як його товариші загинули;
- багато військових відзначають внутрішній конфлікт між бойовими завданнями та моральними цінностями, що впливає на їхню подальшу адаптацію після ротації.

3. Специфічна динаміка когнітивних порушень:

- у досліджуваних військових спостерігається періодична дезорієнтація в мирному житті – труднощі з концентрацією уваги, раптові "провали" у спогади, що можуть впливати на прийняття рішень;
- виявлено зміни у сприйнятті часу: багато військових відчувають суб'єктивне "прискорення" чи "уповільнення" часу під час бойових дій, що зберігається і після повернення;
- фіксується тенденція до спотвореного сприйняття реальності: у безпечних умовах військовослужбовці все одно очікують небезпеку, що ускладнює соціальну адаптацію.

Зазначені особливості підкреслюють необхідність подальшого вивчення впливу бойового стресу на військових та адаптації методів психологічної реабілітації з урахуванням специфічного профілю їхніх реакцій. Для встановлення ступеня придатності опитувальника в якості психодіагностичного інструментарію треба провести його апробацію на військовослужбовцях і ветеранах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. – Друге видання, доповнене. К. Возніцина, Л. Литвиненко. Київ, 2023. – 164 с.

2. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ) / Психологічний часопис : збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка. – № 5 (9). – Вип. 9. – Київ :

Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2017. – С. 32-43.

3. Основи військової психології: навч. посіб. / Г. В. Бондарев, П. П. Круть ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків, 2020. – 272 с.

4. Психологія бойової психічної травми: монографія / О. А. Блінов. – Київ : Талком, 2016. – 246 с.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІДНОВЛЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПОРАНЕНЬ

Сергій МОРОЗ
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Тетяна ГОРОБЕЦЬ
кандидат психологічних наук, доцент
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Пам'ять як психічний процес зберігає досвід і забезпечує зв'язок між минулим, теперішнім і майбутнім. Вона є основою пізнання та навчання, впливає на особистісну ідентичність. Її дослідження охоплюють різні наукові підходи (біхевіоризм, психоаналіз тощо). За походженням пам'ять є: генетична (спадкова інформація) та механічна (індивідуальний досвід); за психічною активністю: рухова, емоційна, образна, словесно-логічна; за довільністю: мимовільна та довільна; за тривалістю: миттєва, короткочасна, оперативна, довготривала [1; 9]. Короткочасна пам'ять базується на циркуляції нервових імпульсів. Довготривала формується через зміни в нейронних зв'язках. Гіпокамп, кора мозку, лімбічна система відіграють ключову роль у запам'ятовуванні [2]. Основними процесами пам'яті є [7]: запам'ятовування – може бути механічним або осмисленим; збереження – матеріал може змінюватися під впливом нового досвіду; впізнавання – відбувається при повторному сприйнятті об'єкта; відтворення – активне пригадування інформації без її безпосереднього сприйняття. Закономірності запам'ятовування (за Г. Еббінгаузом): емоційно забарвлені події запам'ятовуються краще; повторення сприяє кращому засвоєнню; інформація на початку та в кінці ряду запам'ятовується краще (ефекти первинності та новизни); використання мнемотехніки покращує ефективність запам'ятовування.

Довготривала пам'ять є ключовою для ефективного виконання бойових завдань. Навички запам'ятовування важливі для навчання та прийняття рішень у критичних ситуаціях [1].

Травматичний стрес – специфічна форма стресової реакції, яка виникає, коли інтенсивність стресора перевищує можливості людини до адаптації, що призводить до руйнування захисних механізмів. Травматичний стрес зазвичай є відповіддю на події, що виходять за межі звичайного людського досвіду (загроза життю, насильство, катастрофи тощо) [4]. Індивідуальна реакція на стрес залежить від особистісних факторів, таких як спадковість, вік, гендер, соціальний статус та ефективність копінг-стратегій. Це пояснює різні реакції на один і той самий стресор у різних людей. Механізми стресу впливають на психічне та фізичне здоров'я. Психосоматичні порушення є результатом взаємодії біологічних та психологічних трансформацій. Психологічні зміни включають адаптивні стратегії та захисні механізми, що впливають на ефективність адаптації [4; 6].

Військовослужбовці мають специфічні психологічні проблеми через участь у бойових діях: тривожність, депресія, агресивність, порушення сну, когнітивні розлади та проблеми з пам'яттю. Це може призвести до посттравматичного стресового розладу (ПТСР), соціальної дезадаптації та проблем у стосунках [5]. Когнітивні порушення у

посттравматичному стресовому розладі включають зниження концентрації уваги, амнезію, труднощі з запам'ятовуванням та сприйняттям інформації, а також підвищену чутливість до зовнішніх подразників.

Типи травматичних ситуацій [4]: гострі травми (короткотривалі, але інтенсивні події, що можуть викликати ПТСР (наприклад, бойові дії або насильство); хронічний стрес – повторюваний чи тривалий стрес, що змінює «Я-концепцію» людини та викликає складні психосоматичні розлади.

Перехідний період після стресової ситуації визначається інтенсивністю травми. Важливим є надання психологічної підтримки та емоційної допомоги для зниження ймовірності розвитку ПТСР. Військові травми, що впливають на психічний стан, можуть ускладнювати адаптацію до мирного життя. Військовослужбовці часто формують поведінкові стратегії, такі як емоційне придушення та миттєве реагування на загрози, що може призводити до дезадаптації в цивільному житті, агресії, порушення сну та почуття провини.

Важливим є встановлення довірчого контакту з ветеранами, які часто відчувають ізоляцію після втрати бойових зв'язків. Психолог має враховувати їхній досвід та застосовувати індивідуальні методи роботи, надаючи підтримку без стигматизації. Важливо враховувати, що військовослужбовець після бойових дій стає оновленою особистістю, яку потрібно підтримувати в процесі адаптації до цивільного життя. Психологічна допомога повинна сприяти розвитку особистісного зростання, навчання саморегуляції емоцій та підтримці віри у власні сили. Щастя є двокомпонентним феноменом, що включає як миттєве переживання емоцій, так і когнітивну оцінку прожитого досвіду. Це важливо для роботи з людьми, які пережили травми, щоб допомогти їм переосмислити свій досвід і інтегрувати його у позитивний наратив про життя.

Для ветеранів, які пережили психічні розлади через травматичний досвід, ефективними є травмофокусовані психотерапевтичні методи, такі як ТФ-КПТ і EMDR, що допомагають працювати з травматичними спогадами, зменшуючи симптоми ПТСР [3; 8].

Посттравматичне зростання – це процес, який може виникнути після пережитої травми, покращуючи міжособистісні стосунки, емоційну стійкість та філософію життя. Посттравматичне зростання пов'язано з оптимізмом, здатністю переосмислювати досвід і використовувати ефективні стратегії подолання криз. Психологічна відновлюваність – це здатність адаптуватися до життєвих труднощів, є важливою для людей, що пережили травму. Формування психологічної відновлюваності включає підтримку соціальних зв'язків, розвиток саморефлексії, позитивного самосприйняття та оптимізму.

Посттравматичне зростання стосується процесу особистісної трансформації після травми, тоді як відновлюваність — це більш загальний набір навичок для адаптації до будь-яких стресових ситуацій.

Сучасні методи психотерапії травматичних розладів здебільшого включають експозицію до травматичних спогадів та тригерів. Проте адаптована інтерперсональна терапія для ПТСР (ПТСР-ІПТ) акцентує увагу не на самій травмі, а на її впливі на міжособистісні стосунки. Ключова ідея ПТСР-ІПТ полягає в тому, що травма порушує відчуття безпеки у стосунках, що спричиняє уникнення соціальної підтримки в моменти найбільшої її потреби. Цей метод зосереджений на покращенні комунікації, толеруванні емоцій та відновленні довіри до інших [3].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондарев Г., Круть П. Основи військової психології : навч. посіб. Харків : Нац. ун-т внутр. справ, 2020. 272 с.

2. Грицуляк Б., Грицуляк В. Анатомія і фізіологія людини : навч. посіб. Івано-Франківськ : Прикарпатський національний університет ім. В. Стефаника, 2021. 135 с.

3. Климчук В. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

4. Кокун О., Агаєв Н., Пішко І., Лозінська Н. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

5. Кокун О., Пішко І., Лозінська Н., Олійник В., Хоружий С., Ларіонов С., Сириця М. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: методичний посібник. Київ : «Центр учбової літератури», 2023. 176 с.

6. Лагутіна С., Суббота С. Особливості функціонування пам'яті під час травматичних подій. Психосоматична медицина та загальна практика, 2020. Елю ресурс : https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/249.

7. Максименко С., Ірхін Ю., Деркач Л., Марусинець М., Касинець М. Психологічна організація модульного формування когнітивних здібностей : генетико-креативний підхід : навчальний посібник. Том 2. Київ : «Видавництво Людмила», 2023. 356 с.

8. Титаренко Т. Психологічне здоров'я особистості : засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

9. Шапар В. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : ВАТ «Видавництво «Прапор»», 2007. 640 с.

ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА УСПІШНІСТЬ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Інна НОВІКОВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Людмила СМАЛИУС
кандидат педагогічних наук, старший викладач,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Професія військовослужбовця є досить важливою і необхідною. Ми проживаємо не прості часи – військова агресія зі сторони росії, порушення цілісності країни, втрата людей як у зоні бойових дій, так і на відносно мирній території країни. Наслідки війни зумовили посилення уваги до проблеми військових, які повертаються з поля бою з новим статусом – ветеран, інвалід. Перед медичною, соціальною, психологічною галузями постали виклики щодо організації та ефективної реалізації комплексу заходів реабілітації військовослужбовців, що мають поранення, травми, контузії різних ступенів складності.

Вплив індивідуально-психологічних властивостей військовослужбовців на успішність їх реабілітації є досить актуальним, адже дослідження в цій сфері може сприяти кращій успішності реабілітації військовослужбовців. Військова служба, особливо в умовах бойових дій, є одним із найстресовіших видів діяльності. Вона вимагає не лише фізичної витривалості, а й психологічної стійкості. Але навіть загартовані військовослужбовці можуть не витримати труднощів при повернені до мирного життя. Реабілітація після служби складається з фізичного, психологічного та соціального відновлення, і ефективність реабілітації залежить від індивідуально-психологічних властивостей кожного військовослужбовця.

Індивідуально-психологічні властивості військовослужбовця- це сукупність особистісних психологічних характеристик, які визначають поведінку, сприйняття, мислення, емоції. Ці властивості впливають на здатність адаптуватися. Основними

індивідуально-психологічними властивостями, що можуть суттєво впливати на перебіг реабілітаційного процесу є низка характеристик.

1. Властивості темпераменту – це сукупність індивідуальних психічних особливостей людини, які визначають її реакцію на зовнішні впливи, емоційну стійкість, швидкість і силу психічних процесів. До основних типів темпераменту, що характеризують психіку і поведінку людини, належать:

- сангвінічний – енергійний, врівноважений, комунікабельний - люди з цим переважаючим типом швидко адаптуються завдяки позитивному настрою;
- холеричний - імпульсивний, рішучий, схильний до емоційних сплесків – особи, у яких переважає цей тип, можуть мати сильні емоційні реакції, що потребують додаткової підтримки;
- флегматичний - спокійний, витривалий, повільний, надійний – люди з цим переважаючим типом проявляють стійкість, але потребують часу для прийняття змін;
- меланхолічний - чутливий, вразливий, схильний до тривожності – люди схильні до депресії та тривожності, що потребує особливої уваги з боку психологів.

2. Мотиваційно-ціннісні орієнтації – це сукупність внутрішніх переконань, цінностей і мотивів, що визначають поведінку і вибір людини в різних життєвих ситуаціях.

Врахування цих характеристик є суттєвим, тому що необхідно, щоб військовослужбовець мав чітке уявлення про свої цілі після служби; підтримка його мотивації до активного життя, працевлаштування, участі в суспільних проектах є передумовою успішної реабілітації.

3. Емоційно-вольові якості – це сукупність властивостей людини, що визначають її здатність керувати своїми емоціями та вольовими зусиллями в процесі досягнення цілей. Ці характеристики впливають на:

- здатність до адаптації після стресових і травматичних подій;
- рівень стресостійкості, самоконтроль та здатності протистояти посттравматичному стресовому розладу;
- розвиток сили волі та самодисципліни допомагає подолати психологічні труднощі та повернутися до повноцінного життя.

4. Інтелектуальні особливості – це індивідуальні відмінності в рівні розвитку та організації інтелектуальних здібностей, які визначають, як людина сприймає, аналізує, запам’ятовує, використовує знання та вирішує проблеми. Наприклад, аналітичне мислення допомагає осмислити пережите та знайти нові способи адаптації. Тому когнітивна реабілітація необхідна при порушеннях уваги, пам’яті та мислення після контузії або стресових ситуацій.

5. Психофізіологічні якості – це сукупність характеристик, які об’єднують психічні, фізіологічні процеси і визначають загальний стан організму, його здатність адаптуватись до різних умов і ефективно виконувати різні види діяльності:

- фізична витривалість і координація важливі для відновлення рухової активності та реабілітації після поранень;
- психофізіологічна адаптація допомагає організму повернутися до нормального життя після тривалих навантажень та стресів.

Успішність реабілітації військовослужбовців після травм чи психологічних стресів залежить від різноманітних індивідуально-психологічних характеристик. Психологічні властивості можуть бути як позитивними, так і негативними, що впливають на процес відновлення.

Основними чинниками, які впливають на успішність реабілітації військовослужбовців, можна визначити такі.

1. Психологічний стан військовослужбовців – він є ключовим у відновлені. Психологічні труднощі можуть виникати через різні чинники, бойові травми, стрес, депресію, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Основною метою психологічної підтримки є допомогти військовослужбовцю адаптуватися до нових умов життя, обробити травмуючі переживання та відновити емоційну стабільність. Створити безпечну атмосферу під час реабілітації, а також не обмежувати в ресурсах, що допомагають успішно відновлюватись, та справлятися з психологічними труднощами. Терапевтичні програми, які допомагають відновленню, може включати в себе індивідуальні консультації, групові сесії, спеціалізовані курси.

2. Фізична реабілітація – є важливою для відновлення військовослужбовців після травми, отриманої під час служби. Початковим етапом після травми є лікування, яке може включати лікарські засоби, консервативне лікування або ж хірургічні втручання.

Важливим є проведення фізіотерапії, яке включає в себе різноманітні методи лікування, такі як ультразвук, електростимуляція, теплові та холодові процедури. Фізіотерапевт працює з військовослужбовцями, щоб покращить рухливість суглобів, зняти напругу з м'язів та прискорити загоєння. Важливо, щоб реабілітаційний процес не був занадто швидким або інтенсивним. Проводиться відновлення гнучкості м'язів і суглобів, що може досягатися за допомогою вправ, йоги, тренувальних програм. Після завершення основ реабілітації, важливо підтримувати фізичне здоров'я.

Успішність фізичної реабілітації залежить від індивідуального підходу до військовослужбовця.

3. Соціальна підтримка військовослужбовця: Вона сприяє адаптації до цивільного життя. Сім'я є основою емоційної підтримки під час реабілітації. Родина може допомогти не тільки у фізичному відновленні але й у моральному, надаючи позитивні емоції. Військовослужбовці також можуть отримувати допомогу і підтримку від інших ветеранів – це дає змогу більше розповісти про пережите, обмінятися досвідом і допомогти один одному. Також багато громадських організацій та благодійних фондів спеціалізуються на допомозі військовослужбовцям. Важливо звичайно ще, відновити ті навички які були до служби, які могли бути втрачені, допомогти у пошуку нових життєвих цілей, знайти своє місце у соціумі.

Пошук та реалізація оптимальних умов для реабілітації військовослужбовців з урахуванням їх психологічних характеристик є важливим питанням для забезпечення ефективності. Треба для кожного з них застосовувати індивідуально-психологічний підхід. Для кожного – індивідуальна оцінка психічного стану, проводити індивідуальні сеанси, де можна обговорити ситуацію, переживання; використовувати індивідуальні для кожного психотерапевтичні методи. Наприклад: когнітивно-поведінкова терапія – допомагає змінити негативне мислення та поведінку, які можуть стояти на перешкоді до відновлення; групова терапія – військовослужбовці часто відчувають, що вони можуть поділитися своїми переживаннями тільки з тими, хто був в схожій ситуації; методи релаксації – вправи, медитація, дихальні техніки .

Вплив індивідуально-психологічних властивостей військовослужбовців на успішність їх реабілітації є надзвичайно важливим аспектом, оскільки психологічний стан, особистісні характеристики та внутрішні ресурси людини визначають, як швидко і ефективно вона здатна відновлюватися після пережитих травм, стресових ситуацій або бойових дій. Процес реабілітації військовослужбовців є складним і багатогранним, і його успіх залежить від багатьох факторів, серед яких індивідуальні психологічні особливості займають центральне місце. Розуміння цього допомагає створювати нові індивідуальні програми реабілітації, які враховують особливості кожного військовослужбовця, чим підвищують ефективність процесу реабілітації військовослужбовця.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Наурова А., Романишина А. Психологія індивідуальної роботи з військовослужбовцями. Навчально-методичний посібник розділ (1.1) с. 11-23.
2. Кокун О.М. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання бойових завдань. Монографія с.10
3. Л. Царенко Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Посібник с.7-20.

ПАТОГЕНЕЗ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я

Крістіна ОСТАПЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Олена ГРЕБЕНЮК
кандидат педагогічних наук,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Загальновизнано, що виникнення депресій мультикаузально, тобто широкий спектр біологічних, середовищних та психологічних факторів можуть зробити свій внесок в генезис депресивних розладів. За останні роки з'явилось багато різних концепцій, що намагаються вияснити роль цих факторів впливу. І з самого початку не відчувалося нестачі в роботах, що намагалися підвести спільну теоретичну базу під окремі напрямки досліджень, але останнім часом кількість таких робіт значно збільшилась і намітилась тенденція до розвитку інтегративних «біопсихосоціальних» моделей депресії. Хоча такі моделі в деталях значно відрізняються одна від одної, проте у всіх них, як правило, значне місце займає гіпотеза взаємодії стресових середовищних факторів і індивідуальних рис схильності - гіпотеза діатезу – стресу.

При виявленні депресії та з'ясуванні її впливу на психосоматичні розлади існують певні об'єктивні фактори, що ускладнюють виявлення і її клінічну диференціацію. Достатньо лише виділити коморбідні зв'язки афективних розладів як з психічною, так і з соматичною патологією. Публікації в доступній формі, що узагальнюють сучасні погляди на цю проблему лише недавно почали.

Поширеність депресій в загальній популяції може різнитись залежно від використаних критеріїв її оцінки, але показники, що наближаються до 5 %, вважаються надійними. У хворих на ішемічну хворобу серця поширеність депресії, встановлених згідно критеріїв МКХ-10 сягає 20 %, тобто вона виявляється у кожного п'ятого [1].

Останнім часом з'являються дані про участь в патогенезі депресії регуляторних пептидів, передусім кортикотропіну резилінг-фактору (КРФ). Кортикотропін резилінг-фактор синтезується клітинами гіпоталамусу і призводить до виділення в кров з передньої долі гіпофізу адренокортикотропного гормону (АКТГ), який активізує викид кортизолу кірковою частиною надниркових залоз. В нормі кортизон гальмує функціонування гіпоталамо-гіпофізарної системи за механізмом негативного зворотного зв'язку. При депресії цей механізм порушується, в результаті у хворих помічено підвищений вміст АКТГ і кортизолу, причому концентрація кортизолу прямо корелює з важкістю депресії [3].

Депресія зустрічається в жінок удвічі частіше, ніж у чоловіків. Ці відмінності спостерігаються навіть після вирівнювання рівня достатку і соціального статусу. Вчені роблять декілька припущень з цього приводу. Одна з причин – гормональна. Жінкам доводиться переносити циклічні гормональні перепади, такі, як значні зміни рівня естрогену і прогістерону в передменструальний, післяродовий періоди і в менопаузі, які

також пов’язані з депресивним настроєм [1]. Інша гіпотеза – психогенна, згідно якої головна причина в оволодінні стресом на ранніх стадіях його розвитку у чоловіків і жінок. Згідно з цією гіпотезою, жінки, що страждають на депресію, зациклюються на своєму відчаї, що, вірогідно, затягує цю хворобу. Чоловіки, що страждають депресією, навпаки, намагаються відволіктись від цього стану (наприклад, фізичною роботою), не заглиблюючись в цей депресивний стан. Хоча така стратегія не завжди є конструктивною [2].

Вченими при дослідженні викликаних потенціалів мозку хворих на депресію помічене підвищення активації кіркових зон, що регулюють негативні емоції і, відповідно, зниження активації областей, що пов’язані з регуляцією позитивних емоцій.

Важливу роль в патогенезі депресії відіграє неузгодженість рівня активації між передніми і задніми відділами мозку, які спеціалісти називають «поперечною функціональною блокадою» [3]. Підвищена активація переднього полюса кори може бути пусковим механізмом психоемоційної напруги і депресії.

Негативізм викликаної активності, яка спостерігається у здорових людей в кінці навантаження, на думку науковців, є нейрофізіологічним проявом процесу втоми в результаті монотонної діяльності, яка потребує активної уваги. Подібний негативізм спостерігається в осіб із депресією вже на початку діяльності, що вказує на деяку схожість нейрофізіологічних механізмів депресії з функціональним станом здорового мозку при втомі. Відсутність подальшого негативізму, викликаної активності у хворих в процесі виконання діяльності можна співставити з відсутністю у них клінічних ознак втоми. Навпаки, в кінці досліджень, на фоні незначної втоми, у хворих помічено значне покращення психічного стану: зменшення туги і тривоги, підвищення настрою, покращення зосередження, концентрації уваги. Покращувались також показники якості діяльності, хоча і були нижчими норми. Отже, під впливом тривалої стимуляції, в поєднанні з відповідною діяльністю у хворих на депресію спостерігалась помітна нормалізація функціонального стану мозку.

Згідно з сучасною класифікацією психічних і поведінкових розладів (МКХ-10), депресія характеризується трьома варіантами [1]: легкої, помірної та важкої форми – F32.0, F32.1 та F32.2 відповідно. В усіх трьох випадках хворий страждає від зниженого настрою, втрати інтересів і задоволення, зниження енергійності, що може призвести до підвищеної втомлюваності і зниженої активності. Помічається помітна втомлюваність навіть при незначних зусиллях. До інших симптомів відносяться: знижена здатність до зосередження і уваги, знижена самооцінка і відчуття самовпевненості в собі, ідеї провини, песимістичне бачення майбутнього, порушений сон, знижений апетит та ідеї і дії по самоушкодженню або суїциду [1].

Знижений настрій мало коливається впродовж декількох днів, і часто немає реакції на обставини, але можуть бути характерні коливання впродовж доби. В деяких випадках тривога, відчай і рухова ажитація часом можуть бути більш виражені, ніж депресія, а зміни настрою також можуть бути масковані додатковими симптомами; дратівливість, істеричність поведінки – іпохондричними ідеями. У випадках важкої форми депресії можуть бути помітними розлади когнітивних функцій – уваги, пам’яті, здатності до виконання складних завдань. Тобто при депресії емоційні порушення є первинними і домінуючими, а порівняно незначні когнітивні – вторинними, похідними. Тривалість депресивних епізодів зазвичай коливається в межах двох тижнів, але помітити її можна і в більш короткий період, якщо симптоми важкі і наступають швидко.

Вченими помічено, що майже в усіх хворих з психосоматичними розладами є і депресивні розлади, які характеризуються здебільшого слабко вираженими пригніченістю настрою, афектом туги, астенічними і тривожними проявами. Іноді помічені навіть різноманітні психопатологічні прояви граничного рівня при відносній частоті істеричних, сенестопатичних і іпохондричних розладах, ступінь прояву яких

зазвичай незначний, що не дозволяє в більшості випадків враховувати ці порушення при класифікації психопатологічних станів.

Багато робіт присвячено вивченню співвідношень психічних і вегетативних порушень при різних захворюваннях, зокрема, ролі вегетативної нервової системи у виникненні афективних та інших психічних розладів. Робилась спроба розробки концепції «вісцерального мозку» [3], з визначенням мозкового субстрату емоцій. Вченими було встановлено, що вегетативні порушення здебільшого обумовлені психічними розладами, і мають психовегетативний характер, особливу роль при цьому відіграє тривожний афект, очевидна також роль депресії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Murphy B. Response to steroid suppression in major depression resistant 4o anti-depressant therapy / B. Murphy, V Dhar, A.M. Ghadirian //. J Clin Psychopharmacol. – 1991. – № 11. – P. 121-126.

2. Seeman M. V. Psychopathology in women and men: Focus on female hormones / M. V. Seeman //. American Journal of Psychiatry. – 1997. – 1647 p.

3. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень: навчальний посібник/ Д.М. Харченко. – К.: Видавничий дім «Слово», 2015.– 280 с.

КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Ірина ПІСКУН
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Олена ГРЕБЕНЮК
кандидат педагогічних наук,
Черкаський національний університет ім. Б. 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.

Заходами психологічної корекції є: психологічне консультування, методи індивідуальної та групової психотерапії, психосинтез.

Проведенню заходів передує 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'язової напруженістю, а також початкової низької готовності до спільної активної психокорекційної роботи, найбільш адекватною є наступна структура проведення психотерапії.

На першому етапі доречне 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 сформувати 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 відчути, 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 тонусу, 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.

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. Murphy B. Response to steroid suppression in major depression resistant 4o anti-depressant therapy / B. Murphy, V Dhar, A.M. Ghadirian //. J Clin Psychopharmacol. – 1991. – № 11. – P. 121-126.

2. Seeman M. V. Psychopathology in women and men: Focus on female hormones / M. V. Seeman //. American Journal of Psychiatry. – 1997. – 1647 p.

3. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень: навчальний посібник/ Д.М. Харченко. – К.: Видавничий дім «Слово», 2015.– 280 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Яніна ПАПУША
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти.
НК – Жанна ОЛІШЕВСЬКА
викладач кафедри психології,
Черкаський національний університету ім. Б. Хмельницького

Негативні передумови та умови розвитку підлітка спричинюють відхилення у становленні його особистості, зокрема у виникненні акцентуацій характеру, які дуже поширені у цьому віці. Акцентуаціями є індивідуальні риси особистості, які за сильної вираженості, несприятливих умов можуть набувати патологічного характеру, руйнувати цілісну її структуру.

Акцентуація характеру може проявлятися по-різному і різною мірою відповідати прийнятим у суспільстві моральним нормам. Якщо реальна поведінка підлітка перебуває у непримиренному конфлікті з цими нормами, а сам він проявляє несприйнятливість впливу дорослих, є всі підстави вважати його важковиховуваним. Однак не всі акцентуйовані підлітки є педагогічно занедбаними.

Типології акцентуацій характеру ґрунтуються на клінічному (психіатричному) і психологічному підходах. Клінічний підхід передбачає гіпертимний, циклоїдний, лабільний, астено-невротичний, сенситивний, психастенічний, шизоїдний, епілептоїдний, істероїдний, нестійкий типи акцентуацій характеру (типологія А. Лічко);

психологічний-гіпертимний, циклоїдний, лабільний, астено-невротичний, сенситивний, тривожно- педантичний, інтровертований, збудливий, демонстративний, нестійкий типи (типологія К. Леонгарда) [5, 137].

Гіпертимний тип акцентуації характеру підлітків. Основною ознакою осіб, які належать до цього типу, є постійно піднесений настрій, який лише зрідка змінюється спалахами агресії. Вона може бути викликана негативним впливом оточуючих, особливо намаганням різко придушити бажання і наміри підлітка, підкорити його своїй волі.

Циклоїдний тип акцентуації характеру підлітків. Цей тип акцентуації характеру найчастіше спостерігається у старшому підлітковому і ранньому юнацькому віці. Його особливістю є періодичне (від кількох тижнів до кількох місяців) коливання настрою і життєвого тонусу. У період піднесення настрою циклоїдним дітям властиві ознаки гіпертимного типу. Під час спаду настрою різко знижується контактність, підлітки стають мовчазними, песимістичними. Навіть незначні неприємності, спричинені зниженням працездатності, вони переживають дуже важко. На зауваження і докори дорослих можуть відреагувати роздратуванням, грубістю і гнівом, ще більше при цьому засмучуючись. Підлітки з такою акцентуацією характеру надто вразливі до кардинального руйнування життєвого стереотипу (зміни місця проживання і навчання, втрати друзів і близьких).

Лабільний тип акцентуації характеру підлітків. Характеризується він мінливістю настрою, який передусім залежить від зовнішньої ситуації. Певною мірою ця риса притаманна всім підліткам, тому свідченням акцентуації лабільного типу є надто різка зміна настрою за незначного для цього приводу (непривітний погляд випадкового співрозмовника, ненавмисне сказане кимось неприємне слово, навіть звичайний жарт, комплімент). У таких підлітків спостерігається то абсолютно оптимістична, то вкрай песимістична налаштованість на майбутнє, свої перспективи.

Астено-невротичний тип акцентуації характеру підлітків.

Основними ознаками цього типу є підвищена фізична та психічна втомлюваність, дратівливість, схильність до іпохондрії (хворобливого стану, який характеризується надмірною увагою до свого здоров'я). Особливо втомлюється підліток під час розумової роботи. Саме ослабленість породжує підвищену збудливість, заважає орієнтуватись в ситуації. Афективні спалахи в поведінці спричинені наростанням роздратованості у моменти втоми. Однак, зірвавшись, астено-невротик швидко втрачає сили [3,107].

Сенситивний тип акцентуації характеру підлітків. Особи, які належать до цього типу, надзвичайно вразливі, боязливі, у них різко виражене почуття власної неповноцінності. Школа лякає їх великою кількістю людей (однолітків, молодших, старших), шумом, бійками на перервах, але, звикнувши до класу і навіть страждаючи від деяких учнів, вони, однак, з небажанням переходять в інший. Навчаються такі підлітки, як правило, старанно, але соромляться відповідати перед учнями класу, бояться запнутися, викликати сміх. Часто вони приховують свої знання, щоб однолітки не вважали їх вискочками чи надто зразковими учнями [3,109].

Тривожно-педантичний тип акцентуації характеру підлітків. Підлітки, котрі належать до цього типу, є нерішучими, схильними до роздумів, самоаналізу, тривожної підозрілості. У них легко виникають нав'язливі страхи, думки та уявлення. Нерішучість у роздумах і діях тривожно-педантичної дитини взаємопов'язані. Необхідність самостійного вибору може спровокувати тривалі й нестерпні їх вагання. Нерішучість часто спричинює гіперкомпенсацію, формами якої можуть бути раптова самовпевненість, безапеляційність в судженнях, поспішні дії в ситуаціях, які вимагають розважливості і обережності. Невдачі, що трапляються внаслідок таких дій, тільки посилюють нерішучість і сумніви [3,111].

Інтровертований тип акцентуації характеру підлітків. Суттєвими ознаками таких підлітків є замкненість, відстороненість від навколишнього світу, нездатність чи небажання встановлювати контакти з людьми, знижена потреба у спілкуванні. В

інтровертованих підлітків часто поєднуються суперечливі риси особистості та поведінки: холодність і надмірна чутливість, упертість і податливість, настороженість і легковірність, апатична бездіяльність і наполеглива цілеспрямованість, надмірна прив'язаність і невмотивована антипатія, раціональні судження та нелогічні вчинки, багатство внутрішнього світу та обмеженість його зовнішніх проявів. Усе це свідчить про відсутність у структурі особистості інтровертованого підлітка внутрішньої єдності [3,115].

Збудливий тип акцентуації характеру підлітків. Підлітки цього типу акцентуації характеру часто мають поганий настрій, вони здебільшого є похмурими, роздратованими, озлобленими, навіть агресивними. їхня інтелектуальна сфера, як правило, інертна (невправна, млява). Занижена мотивація до навчальної діяльності часто поєднується в них з досить високими претензіями до оцінок. Вони можуть виборювати високі оцінки найрізноманітнішими способами: підлещуванням до вчителя чи, навпаки, конфліктами з ним. За таких умов педагог повинен надавати їм змогу заслужено отримувати високі оцінки (реалізуючи принцип диференціації та індивідуалізації в навчанні), водночас доброзичливо аргументувати поставлену оцінку, яка не відповідає їхнім очікуванням та уявленням [1, 140-141].

Демонстративний тип акцентуації характеру підлітків. Підліткам, у яких переважають ознаки цього типу, властиві егоцентризм, безмірне прагнення уваги і співчуття до себе. Їх ставлення до навчання залежить від того, наскільки воно сприяє задоволенню їхньої головної потреби - домогтися визнання, виокремитися серед учнів. За розвиненого інтелекту, рівень успішності таких дітей переважно середній, а ставлення до предметів вибіркове. Вищою є їх успішність із предметів, які викладають учителі, котрі зуміли налагодити добрі стосунки з ними, і навпаки. Свої невдачі у навчанні демонстративні підлітки виправдовують впливом зовнішніх обставин [2,28-29].

Нестійкий тип акцентуації характеру підлітків. Для підлітків, які репрезентують цей тип, характерна передусім патологічна слабкість волі. Проявляється вона в навчанні, праці, виконанні різноманітних доручень, обов'язків, їх соціальна поведінка більше залежить від впливу людей, котрі їх оточують, ніж від них самих. Особливо небезпечна для таких дітей зміна життєвої ситуації, наслідком чого часто є відсутність контролю за їхньою поведінкою, а це дає змогу максимально проявитися їхнім лінощам [4,26].

Отже, за несприятливих умов особистісний розвиток підлітків характеризується суперечливістю, дисгармонійністю та виникненням акцентуацій характеру.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бурлачук Л.Ф. Акцентуації особистості: що діагностуємо? / Л. Ф. Бурлачук, В. Н. Духневич. – К. : Либідь, 2012. – С. 136-143.

2. Гаркуша І. В. Взаємозв’язок рівнів тривожності та акцентуацій характеру підлітків / І. В. Гаркуша, К. Ю. Батаєва // Укр. псих.-педагог. зб. // Наук. журн. ГО «Львівська педагогічна спільнота». – 2015. – №. 4. – С. 25-30.

3. Домрачева О.М. Дослідження впливу акцентуацій характеру / О. М. Домрачева. – К.: Либідь, 2005. – 254 с.

4. Дубчак Г.М. Акцентуації характеру в контексті стресостійкості особистості / Г.М. Дубчак // Технології розвитку інтелекту. – 2016. – №. 2. – С. 23-26.

5. Ратанова Г.А. Психодіагностичні методи вивчення особистості / Г.А. Ратанова, М. Ф. Шляхті. – К.: Либідь, 2005. – 301.

КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Олена ГРЕБЕНЮК
кандидат педагогічних наук,
Крістіна ОСТАПЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Черкаський національний університет ім. Б. 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.

Заходами психологічної корекції є: психологічне консультування, методи індивідуальної та групової психотерапії, психосинтез.

Проведенню заходів передує 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'язової напруженістю, а також початкової низької готовності до спільної активної психокорекційної роботи, найбільш адекватною є наступна структура проведення психотерапії.

На першому етапі доречне 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 сформувати 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 відчути, 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 тонусу, 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.

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. Murphy B. Response to steroid suppression in major depression resistant 4o anti-depressant therapy / B. Murphy, V Dhar, A.M. Ghadirian // J Clin Psychopharmacol. – 1991. – № 11. – P. 121-126.

2. Seeman M. V. Psychopathology in women and men: Focus on female hormones / M. V. Seeman //. American Journal of Psychiatry. – 1997. – 1647 p.

Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень: навч. посіб. / Д.М. Харченко. – Київ: Видавничий дім «Слово», 2015.– 280 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВОЇ КОПІЇ ЛЮДИНИ

Арсеній ПОПОВ
Черкаський гуманітарно-правовий ліцей.
НК – Дмитро УСОВ
доктор філософських наук, професор,
Національний університет цивільного захисту України

Концепція трансгуманізму наголошує на важливості збереження ідентичності людини через цифрові копії. У своїх працях Реймонд Курцвейл зазначає, що процес збереження ідентичності вимагає не лише перенесення спогадів та нейронних моделей, але й врахування динаміки особистісного розвитку [2]. Зокрема, він підкреслює, що автентичність особистості може зберігатися за умови інтеграції нових переживань і досвіду у цифрову копію, створюючи тим самим живу, еволюційну модель. Ці копії зберігають пам'ять, досвід, емоції та переконання, що дозволяє людині існувати у новій формі, незалежно від фізичного носія. Цифрове безсмертя передбачає постійне вдосконалення копій. Їм можуть додаватися нові можливості для інтелектуального розвитку, адаптації до технологічних змін та покращення емоційного інтелекту.

Створення цифрових копій людини та концепція «цифрового безсмертя» спричиняють численні етичні, моральні та психологічні проблеми, які мають потенційно серйозні наслідки як для індивідів, так і для суспільства в цілому. Використання технологій штучного інтелекту (ШІ) для створення цифрових реплік людей з кожним роком стає більш реалістичним, однак це породжує ряд проблем, які потребують ретельного розгляду та регулювання.

Створення цифрових копій людей відкривають нові горизонти для розвитку людства, зокрема, в контексті збереження ідей, спогадів та навіть свідомості померлих осіб. Проте цей процес спричиняє цілий ряд етичних питань. Як зазначає Анна Булах, голова з етики та партнерств компанії Respeecher, що працює над регулюванням ШІ в Україні, на сьогоднішній день регулювання в цій сфері відсутнє, а самі технології все ще знаходяться на етапі розвитку без чітких обмежень. Водночас існує запит на етичне використання технологій, адже компанії мають не лише розробляти інновації, але й відповідати за їх наслідки для суспільства. Булах також акцентує увагу на можливості зловживань цією технологією, зокрема, на крадіжці цифрових зображень осіб або використанні їх в недобросовісних цілях [1].

Однією з найбільших проблем, пов'язаних із створенням цифрових копій людей, є дискримінація та недостовірне представлення осіб у суспільстві. Технології ШІ здатні генерувати майже точні копії зовнішності та голосу людини, що може призвести до маніпуляцій із репрезентацією людей, їхніх переконань чи поведінки. Така технологія може бути використана для фальшування або маніпулювання особистими даними, що підриває довіру до цифрових медіа і створює етичні проблеми щодо правди та прав на приватність.

Інтеракція з цифровими копіями може призвести до емоційного виснаження, а також збільшити ризики віртуальної ізоляції. Взаємодія з віртуальними копіями близьких людей, особливо після їхньої смерті, може змусити людину замкнутися у собі, втрачаючи зв’язок із реальним світом. Прикладом цього є випадок канадського журналіста Джошуа Барбо, який створив віртуального співрозмовника з голосом своєї померлої подруги. Це викликало у нього сильну емоційну залежність від цифрової копії, що в результаті призвело до ізоляції і порушення його психологічного здоров’я [3].

Надзвичайно тривожною є ситуація, коли ШІ використовуються для створення фальшивих відео та аудіо записів, що можуть мати шкідливий вплив на особистість. Відомий випадок на платформі TikTok, де з використанням ШІ створювали відео з

дітьми, які нібито розповідали про свою смерть, став яскравим прикладом зловживань технологіями для створення контенту, що травмує або маніпулює громадською думкою. Серед прикладів, що свідчать про зловживання технологіями, також можна згадати випадок, коли мати загиблої дівчини Амелі Лем'є знайшла відео, де її донька «говорить» про свою смерть, що викликало громадський резонанс і поставило під сумнів ефективність існуючих заходів з контролю за таким контентом [1].

Отже, концепція цифрового безсмертя має глибокий філософський підтекст і викликає питання щодо сутності людини. Цифрове безсмертя передбачає створення віртуальної копії особистості людини, що нагадує процес резервного копіювання даних, але з потенціалом збереження свідомості та пам'яті на нескінченний час. В Україні та за її межами існують стартапи, які пропонують послуги з створення цифрових копій людей, як живих, так і померлих. Наприклад, компанії Replika, Eter9 та Eterni.me займаються розробкою технологій для створення таких копій, що дає змогу зберігати спогади, особисті дані та навіть взаємодіяти з цією копією, подібно до живого співрозмовника.

Однак концепція цифрового безсмертя ставить перед нами важливі морально-етичні питання: чи можна вважати цифрову копію такою ж самою особистістю, як і оригінал? Чи зберігається сутність людської особистості, чи це лише імітація, позбавлена самосвідомості та емоційної глибини? Більш того, чи можуть цифрові копії взаємодіяти з оригіналом так, щоб зберегти істинну сутність людини?

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Баловсяк Н. Цифрове безсмертя. Як штучний інтелект експлуатує цифрові копіїлюдей. URL: https: // tyzhden.ua/tsyfrove-bezsmertia-iak-shtuchnyj-intelekt-ekspluatuie-tsyfrovi-kopii-liudej.

2. Kurzweil R. The Singularity is Near: When Humans Transcend Biology. URL: https: // paisdospuntocero.wordpress.com/wp content/uploads/2018/04/ book-kurzweil-singularity-is-near-1.pdf.

3. Крамаренко Я. Чи потрібне нам цифрове безсмертя? // GN Crypto. URL: https://gncrypto.news/ua/news/digital-immortality-do-we-really-need-it.

ВСТАНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНТАКТУ З ПОРАНЕНИМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ЗСУ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ

Дарія ПРИШЛЯК
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Яна АМУРОВА
доктор філософії (PhD)
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Воєнні події в Україні з 2014 року актуалізували проблему лікування й реабілітації військовослужбовців ЗСУ після поранення. Військові переживають психотравмуючі події, що можуть призводити до виникнення психологічних розладів. Виникає гостра потреба в отриманні військовослужбовцями ефективної психологічної допомоги та підготовки психологів для роботи з військовими в госпіталях, реабілітаційних центрах. Особлива увага приділяється психологічній підтримці військових, які отримали поранення, ампутації кінцівок. Експерти ВООЗ розробили систему реабілітаційних заходів, пріоритетним завдання яких є відновлення та інтеграція ветеранів в суспільство.

Для відновлення психічного здоров'я необхідно впроваджувати комплексну систему зміцнення та профілактики ментального здоров'я військовослужбовців. Учасники бойових дій особливі клієнти, які потребують індивідуального підходу, взаємодії багатьох спеціалістів. Встановлення емоційного контакту є важливим компонентом у взаємодії психолога з військовим і потребує спеціальної підготовки фахівця.

Актуальність дослідження полягає у встановленні психологічних якостей психолога, що впливають на ефективність встановлення контакту з пораненими військовослужбовцями у воєнних госпіталях, реабілітаційних центрах.

Новизна даного дослідження визначається проведенням дослідження у специфічних умовах воєнного госпіталю, розробкою авторської анкети для опитування військових, які лікуються після поранення.

Практичне застосування даного дослідження передбачає розробку рекомендацій для психологів, які працюють в реабілітаційних центрах з військовими та застосуванні тренінгової програми щодо підвищення ефективності психологічної допомоги, зокрема, встановлення емоційного контакту психолога з військовими в умовах реабілітаційного процесу.

В сучасних наукових дослідженнях військові психологи Феденко М.Ф., Дяченко М. І. приділяють увагу основним компонентам психологічної структури особистості військових. Клаузевіц К., Маршал С., Діантер К., Байков Л., Момишули Б. зробили вагомий внесок в становлення військової психології.

У військовій психології велика увага приділяється вивченню емоційної взаємодії психолога і військовослужбовця, який лікується після поранення. Також досліджуються особливості психолога, як суб'єкта професійної діяльності, що передбачає взаємозв'язок якісних змін в особистості самого психолога і його клієнта.

Бойовий стрес отриманий військовими в екстремальних умовах виснажує резерви організму. Бойова психічна травма характеризується деформованим станом нервової системи, яка регулює поведінкою військового за допомогою патофізіологічних змін. Під час поранення в бою військові, крім психологічного стресу, відчувають фізичний біль, страх смерті, страх потрапляння в полон. Бойова психічна травма може бути причиною виникнення симптомів ПТСР: флешбеки, порушення сну, нічні жахи, зниження когнітивних процесів, агресивність, замкненість, емоційна нечутливість, порушення в сексуальній сфері, розвиток алкогольної залежності. Військові з ампутацією кінцівок можуть відчувати фантомні болі, переживати депресивні стани, виявляти суїцидальну поведінку. Такі військовослужбовці потребують психологічної реабілітації. Психологічна реабілітація триває 14 днів. Мета психологічної реабілітації: відновлення ресурсів військового, зниження рівня тривожності, агресивності, соціальна адаптація та інтеграція в суспільство.

Варто зазначити, що психолог не працює з військовими у яких виражені стани зміни свідомості(алкогольна, наркотична залежність), у стані після перенесеного інфаркту, інсульту, в стані гострого психозу, коли виявляються ознаки психічних розладів та коли у військового відсутня мотивація, бажання працювати з психологом, при вираженому негативному ставленні до психолога.

Психолог, який працює у військових госпіталях, реабілітаційних центрах повинен встановити емпатійний контакт з військовим на засадах довіри, вміти працювати із запереченнями, дотримуватись принципів конфіденційності, досконало володіти техніками першої психологічної допомоги, методикою кризового консультування, психоедукації, техніками стабілізації. Важливим напрямом діяльності психолога є проведення психодіагностичної роботи з відповідним підбором діагностичним методик.

Визначено, що при встановленні емоційного контакту під час першої консультації важлива дистанція між психологом і військовим в межах 0,4 1 м, зоровий контакт має бути на одному рівні очей, тактильний контакт з військовим може бути

тільки з його дозволу, за необхідності, відповідно госпітальної ситуації. Надзвичайно важливі особистісні якості психолога для ефективного консультування та корекційної роботи. До них відносяться: розвинена емпатія, комунікативні навички, впевненість, доброзичливість, уважність, логічне та критичне мислення, почуття гумору.

Аналіз проведеного нами опитування військовослужбовців на предмет визначення важливих особистісних якостей психолога дає змогу робити наступні висновки. Військові, які проходять лікування в госпіталі після поранення, відмітили наступні особистісні якості психолога: привітність, вміння слухати, не перебиваючи клієнта, вміння забезпечити позитивний психологічний вплив на особу, вміння підтримувати, мотивувати, а не жаліти, не розголошення таємниці(конфіденційності), гарне почуття гумору, комунікабельність, вміння «не лізти в душу», толерантність, компетентність, ерудованість, охайний зовнішній вигляд.

Отже, надзвичайно важливо у роботі психолога з військовими, які лікуються після поранення, встановити емоційний контакт. Психотравма, яку отримують військові під час виконання бойових завдань, поранення, ампутації кінцівок, вимагає від психолога додаткових професійних навичок та особистісних якостей в проведенні психологічної реабілітації військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондаренко Г. В., Круть П. П. Основи військової психології. Навчальний посібник. Харків. 2020. 272 с.

2. Кокун О. М, Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовим в умовах бойових дій: Методичний посібник. Київ.2015. 170 с.

3. Попелюшко Р. П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої реакреації. Київ.2015.207с.

4. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія: навчально методичний посібник. Вінниця.2004.102с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ СТРЕСУ У ДОРОСЛИХ ЛЮДЕЙ

Вікторія ПОРТНОВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Сергій ХАРЕНКО
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

За останні кілька десятиліть інтенсивність життя зросла багаторазово, вимагаючи від людей ухвалювати рішення і діяти більш швидко, ніж раніше. Джерела стресу оточують нас з усіх боків. Стрес − поширений симптом для людей, які живуть у сучасному суспільстві. Невеликий стрес неминучий і нешкідливий, але надмірний стрес створює проблеми для людини. Щоб уникнути незворотних наслідків, людям необхідно навчитися розрізняти прийнятні рівні стресу.

Стрес − це різновид емоційного стану, що характеризується підвищеною фізичною та розумовою активністю [2]. За сприятливих умов цей стан може трансформуватися в оптимальний, а за несприятливих − у стан нервово-емоційного напруження, що характеризується низькою працездатністю та виснаженням енергетичних ресурсів.

Кожен організм по-своєму індивідуальний: психіка, спосіб життя, генетична спадковість, особистісні особливості. Тому один і той же фактор може не вплинути на людину або зробити незначний вплив. В той же час, інша людина, легко піддається

впливу того ж самого фактора, аж до депресивних станів та психосоматичних захворювань. Отже, вплив стресу може бути різним – від невеликої зміни настрою до таких серйозних захворювань як виразка шлунка або інфаркт.

Існує кілька ознак стресу, їх можна умовно згрупувати за:

- симптомами (поганий сон, неврівноваженість, розсіяність, песимістичний настрій, нудота, головний біль, підвищення тиску, метушня та нервозність);
- емоційними показниками (почуття безпорадності, паніки, збудливості);
- поведінці (неможливість зосередитись, втрата інтересу до зовнішнього вигляду, нервовий сміх, зловживання алкоголем та ін.);
- фізичними показниками (розлад шлунково-кишкового тракту, почуття голоду, біль у животі, спині).

Коли люди ігнорують попереджувальні сигнали організму, стрес стає загрозою для здоров'я. Виділяються три основні стадії стресового стану у людини:

- наростання напруженості (перша стадія, лінія АВ);
- власне стрес (друга стадія, лінія ВС);
- зниження внутрішньої напруженості (третя стадія, лінія CD) [1].

На першій стадії зникає психологічний контакт у спілкуванні, з'являється відчуження у відносинах. Людина втрачає здатність свідомо регулювати свою поведінку.

Друга стадія, що починається у точці, характеризується втратою самоконтролю. Людина усвідомлює свої дії невиразно і в стресовому стані робить те, чого ніколи б не здійснила у спокійній обстановці.

На третій стадії людина зупиняється і повертається «до себе», часто переживаючи почуття провини і клянеться, що «цей кошмар» більше ніколи не повториться.

Серед об'єктивних причин виникнення стресу сучасної людини можна виділити умови її життя та роботи (житлові умови, виробничі фактори), люди, з якими вона взаємодіє (начальник, погані сусіди, підлеглі); політичні та економічні чинники (високі ціни, умови кредиту, податки, погана влада); надзвичайні обставини (катастрофи, травми та хвороби). Якщо людина приміряється з небажаними умовами існування або знаходить способи їхньої кардинальної зміни, рівень стресу значно зменшується.

Проблема стресостійкості становить не тільки науковий інтерес, а й має велике практичне значення у разі використання отриманих даних у системі психічного здоров'я, психопрофілактичних і психокорекційних заходів для збереження та зміцнення здоров'я людей [3]. Усі люди народжуються з певними психофізіологічними схильностями. Однак від самого народження проявляються індивідуальні особливості їхніх біологічних реакцій, що характеризують інтенсивність, рухливість і збалансованість основних нейронних процесів. Ці вроджені біологічні характеристики, що визначаються як темперамент, є найбільш стабільними та консервативними і залишаються унікальними для людини протягом усього життя. Водночас темперамент є лише підґрунтям для формування іншого рівня людської особистості, який відображає сукупність психологічних характеристик людини, що переважають у її поведінці, настановах і реакціях на різноманітні умови та ситуації.

Формування характеру виходить з темпераменту. У сукупності темперамент та характер становлять основу індивідуальних особливостей людини як особистості. У найбільш узагальненому вигляді особистість є сукупністю індивідуальних психофізіологічних, психологічних та соціальних властивостей людини, що формуються і стійко проявляються у процесі її взаємодії з зовнішнім середовищем.

При вивченні шуканих властивостей особистості вчені зіткнулися з великою різноманітністю окремих її властивостей і все ж таки можна виділити кілька великих груп, які визначають все видиме розмаїття особистісних виявів.

Першу групу становлять природні властивості людини, які визначають індивідуальні особливості людей, динаміку їхньої психічної діяльності. Від них залежать такі характеристики:

- швидкість виникнення та стійкість психічних процесів;
- виразність психічних процесів;
- темп та ритм психічної діяльності;
- спрямованість психічної діяльності.

Друга група. Її складають риси, що виявляються у міжособистісних відносинах.

Третя група. До неї входять стійкі риси особистості, що відбивають самосвідомість (вибагливість себе, почуття власної гідності).

Четверта група. Ці риси особистості визначають ставлення до речей та матеріальних цінностей.

П'ята група. До неї входять властивості, що виявляються в ставлення людини до різних видів діяльності (працелюбність, сумлінність).

Шоста група. До неї відносять моральні властивості, орієнтовані на загальнолюдські етичні принципи та моральні норми.

Стресори визначають основні причини виникнення стресу. Поодинокі фактори провокують виникнення стресової ситуації тією мірою, як вони сприймаються людиною. Якщо невдачі та промахи сприймаються людиною як засіб отримання досвіду та можливість навчитися чогось нового, то стресовий стан виявлятиметься як незначне хвилювання [4]. Якщо промахи сприймаються дуже гостро, то стрес може призвести до серйозних наслідків та завдати значний збиток психічному та фізичному стану людини. Тому причини та джерела стресу мають відносний характер та індивідуальні для кожної людини. Одні здатні стійко переносити серйозну напругу, а інші можуть зламатися, зіткнувшись навіть із найнезначнішою перешкодою або розчаруванням.

Внаслідок теоретичного огляду літератури з проблеми дослідження було встановлено, що в даний час найбільш традиційним є поділ стресових реакцій на поведінкові, інтелектуальні, фізіологічні та емоційні прояви стресу. Поведінкові прояви стресу, як правило, включають проблеми зі сном (довге засинання, безсоння); небажання спілкуватися з людьми, навіть із рідними та близькими, небажання щось робити; хронічна втома, яка залишає навіть після сну; млявість, слабкість.

Інтелектуальні вказують на неможливість зосередитися на чимось одному, сконцентруватися. Крім цього відзначаються проблеми з пам'яттю та увагою.

Фізіологічні виявляються у підвищенні артеріального тиску, порушення роботи шлунково-кишкового тракту, підвищення пульсу.

Про емоційний стрес свідчить дратівливість, постійне занепокоєння, тривожність, нервозність; перепади настрою.

Найбільш поширеними причинами стресу є: всілякі конфлікти (на роботі, в сім'ї та ін); невдоволення собою – своєю зовнішністю, успіхами та самореалізацією, своєю самотністю; фінансові проблеми; перевтома, напружений графік роботи.

Досліджуючи стреси, не можна не згадати про стресостійкість – здатність витримувати стреси. На здатності переносити стресові ситуації впливають багато умов. До них входить емоційний стан, загальне сприйняття життя, характер взаємин. Причини, що викликають стресовий стан, можуть носити зовнішній та внутрішній характер. До зовнішніх відносяться всі життєві ситуації, які людина здатна контролювати. Внутрішні причини – це переважно плід уяви, який перебуває у підсвідомості. Розділяти їх можна тільки умовно, оскільки вони перебувають у тісному взаємозв'язку.

До зовнішніх причин виникнення стресової ситуації можна віднести значні зміни у житті, проблеми в сім'ї та у відносинах з іншими людьми, проблеми матеріального характеру, велику зайнятість на роботі, особисте життя.

Внутрішні причини та джерела стресу – це песимістичні настрої, негативне сприйняття самого себе, відсутність наполегливості в досягненні мети, очікування нереального.

На думку вчених, основна причина великого поширення стресів, пов'язана з прискоренням науково-технічного прогресу, зокрема, з тим, що фізіологічні можливості людини не встигають за радикальними змінами способу життя, стрімким вторгненням до неї нових видів матеріалів, засобів пересування та зв'язку, за темпом надання різноманітної інформації, впровадженням у побут мікроелектронної техніки та ін. Люди не можуть так само швидко пристосуватися до нових умов та можливостей, надійно захистити себе від небажаних наслідків практичного застосування науково-технічних досягнень.

Таким чином, стрес – це еволюційний механізм адаптації організму до зовнішнього середовища. Він має свої стадії розвитку, класифікацію, симптоми та причини появи. Психологи зазначають, що тривалі переживання і тривога негативно впливають на психіку людини, у зв'язку з чим, важливо вчасно розпізнати стрес і грамотно керувати ним, даючи можливості перерости у хронічний стрес.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кравцова О.К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. *Вісник післядипломної освіти*. Серія: Соціальні та поведінкові науки, 2019 № 7, С.98–117.
2. Стасюк, В., Українець, В. Історико-психологічний аналіз феномену стресу. *Вісник Національного університету оборони України*, 2023 № *71*(1), С.126–133.
3. Смольська Л. М. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2021. №4 С. 113 – 117.
4. Шишин А., Пономаренко Т. Психологічні особливості стресостійкості особистості в умовах невизначеності *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2023. Випуск 16. С. 64–71.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПАЛІАТИВНИХ ХВОРИХ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Галина РОМАНЕНКО
Директор КНП «Макарівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» Макарівської селищної ради

Термін «паліативний» походить від латинського слова «pallium», що означає плащ або покривало [1]. У цій метафорі можна розпізнати зміст і філософію паліативної допомоги: окутати турботою, захистити від несприятливих обставин, не подолати їх, а знайти спосіб максимально комфортного перебування у них.

Паліативна допомога переважно асоціюється з супроводом пацієнта утермінальних станах: як знеболення та заспокоєння у кінцевій стадії життя. Частіше, навіть, сприймається як частина помирання, а не життя. Звичайно, що паліативна допомога включає в себе так звану турботу наприкінці життя, однак, поняття значно ширше.

Всесвітня організація охорони здоров’я подає таке визначення паліативної допомоги, паліативна допомога – це підхід, що допомагає покращити якість життя пацієнтів та членів їхніх сімей, що стикаються з проблемами смертельного захворювання, шляхом запобігання і полегшення страждань завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці й лікуванню болю та вирішенню інших фізичних, психосоціальних та духовних проблем [5].

Аналіз наукової літератури [1, 4] та нормативної бази [5] свідчить, що паліативна допомога повинна: забезпечити полегшення від болю та інших симптомів; інтегрує психологічні та духовні аспекти догляду за пацієнтами; пропонує систему

підтримки близьких пацієнта під час його хвороби, а також у період тяжкої втрати; використовує мультидисциплінарний підхід для задоволення потреб пацієнтів та членів їх сімей, включаючи консультації, пов'язані зі переживтям втрати, якщо вони необхідні.

Відзначимо, що паліативна допомога надається у будь-якому віці та стадії невиліковного захворювання, вдома чи в стаціонарі. Допомога має включати окрім медичного, також соціальний, духовний і психологічний супровід самого пацієнта, а також його рідних. Зазначене вимагає спеціальної підготовки осіб, що надають послуги паліативної допомоги.

Так, зокрема методами психологічної підтримки паліативних хворих є [4] : індивідуальні консультації (робота з пацієнтами та членами їхніх родин для обговорення їхніх переживань та надання емоційної підтримки); групова терапія (залучення до груп підтримки, де учасники можуть ділитися досвідом та отримувати взаємну підтримку); психоедукація (навчання пацієнтів та їхніх родин навичкам подолання стресу, релаксації та ефективної комунікації); когнітивно-поведінкова терапія (коригування дезадаптивної поведінки та стабілізації емоційного стану пацієнтів шляхом експозиційних технік, когнітивної реконструкції тощо).

В умовах воєнного стану проблема надання паліативної допомоги загострилась, насаперед у тих регіонах, де ведуться активні бойові дії. Евакуація населення з прифронтових територій призвела до того, що громади покинула переважно молодь, яка традиційно доглядає за своїми родичами похилого віку. Це створює критичну ситуацію для таких людей, які залишаються без підтримки, необхідної для забезпечення гідного життя.

С. Аксьонова – в.о. завідувача відділу досліджень демографічних процесів та демографічної політики Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України [3] відзначає «наприклад, якщо взяти Донецький та Луганський регіони, то вони завжди вирізнялися тим, що в них демографічна ситуація була значно гірша, ніж в інших регіонах України. Але навіть у 2012 році, який для України був знаковим, тому що тоді зростав рівень народжуваності і досягав 1.5 народжень на тисячу жінок, і це були доволі гарні показники. У Донецькій і Луганській областях ці показники були лише 1.3, тобто значно нижче, ніж середній рівень по Україні. За даними, які наводяться у 2023 році, на підконтрольній території Донецької області кількість зареєстрованих смертей була в 7,5 разів вищою, ніж кількість зареєстрованих народжень. І якщо розглядати, наскільки може нове покоління, тобто діти, яким зараз від 0 до 4 років, замістити покоління, яке вступає в пенсійний вік, тобто людей, яким зараз 60-64 роки, то чисельність тих, хто виходить на пенсію, в 10 разів перевищує чисельність молодого покоління. Це дані по Донецькій області, майже така сама ситуація і в Луганській області».

Підсумовуючи зазначимо, що забезпечення якісної допомоги, зокрема психологічної підтримки паліативних хворих та членів їхніх родин є ключовим елементом у покращенні якості їхнього життя та полегшенні процесу проходження через важкі життєві обставини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Данилюк К. В. Сутнісна характеристика паліативної та хоспісної допомоги і принципи її надання в Україні. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/2_2018/102.pdf.

2. Наказ МОЗ України від 04.06.2020 №1308 «Про удосконалення організації палітивної допомоги в Україні».URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#n7

3. Паліативна допомога на Донеччині під час війни: як забезпечують права невиліковно хворих. *Антикризовий медіа-центр.* URL: *https://surl.li/rfukqm*.

4. Шевченко О. Психологія кризових станів. Уроки життя крізь призму страждань : навч. посіб. Київ, 2005.

5. Palliative care. World Health Organization. URL: *https://www.who.int/health-topics/palliative-care.*

ПРОБЛЕМА СТИГМАТИЗАЦІЇ ВІЛ ІНФІКОВАНИХ ЛЮДЕЙ

Тетяна САВОЧКІНА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 1-МКПР групи.
НК – Сергій ХАРЕНКО
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

ВІЛ-інфекція є одним з багатьох хронічних захворювань, таких як бронхіальна астма, цукровий діабет і гепатит, при яких мільйони людей живуть разом. Проблема полягає не в наявності ВІЛ, а в тому, що лікування хронічних захворювань вимагає тривалого або постійного прийому ліків (чітко визначений час) і регулярних відвідувань лікаря (в певні дні в певному місці).

Ряд визначених дослідників, таких як Ервін Гофман, Ервін Девісон, Грета Гіллард, Ліза Ейткен, Пітер Аггутер, Сюзанна М. Коффін, Роберт Хатчінсон, Устан Бєкер та ін. присвятили свою роботу вивченню соціальних та психологічних аспектів стигматизації ВІЛ-позитивних осіб. Серед українських науковців слід відмітити: Демченко І., Сокова Л., Слабкий Г., Миронюк І., Білак-Лук'янчук В.

ВІЛ – інфекція, будучи серйозною проблемою глобального масштабу, зачіпає людей будь-якої етнічної приналежності, гендеру та віку, включаючи, на жаль, дітей та підлітків. Для обмеження поширення епідемії ВІЛ інфекції наявних вражаючих досягнень у галузі біомедичних аспектів ВІЛ недостатньо. Поведінкові та соціальні аспекти у зв'язку з інфекцією, серед яких головну негативну роль відіграють стигма та дискримінація, надають вирішальний вплив, будучи суттєвим гальмом на шляху подолання епідемії [1].

Незважаючи на десятиліття наукових розробок у галузі профілактики та лікування, а також на широкомасштабні кампанії з підвищення обізнаності, ірраціональний страх інфікування ВІЛ та негативне ставлення до людей, хто живе з ВІЛ, залишаються незмінною перешкодою до вирішення питання про припинення епідемії.

Стигма, пов'язана з ВІЛ, виражається в ірраціональному чи продиктованому страхом негативному відношенні, діях та судженнях про людей, які живуть з ВІЛ, їх партнерів та родин, а також ключові групи населення. Дискримінація, пов'язана з ВІЛ, − це несправедливе чи упереджене ставлення до людини чи групи людей на підставі її реального чи передбачуваного ВІЛ-статусу [3]. Концепція дискримінації також охоплює несправедливе ставлення до ключових груп населення, включаючи чоловіків-геїв та інших чоловіків, що мають статеві стосунки з чоловіками, трансгендерних осіб, працівників секс-бізнесу, людей, які вживають ін'єкційні наркотики, жінок та дівчат, а також інші групи, що стикаються з підвищеним ризиком зараження ВІЛ, зокрема такі, що часто змінюють місце проживання та мігруючі групи населення, ув'язнені та інші особи, які перебувають під вартовою.

Дискримінація може стати інституційною, обумовленою законами, політичними заходами та практиками, які негативно впливають на людей, які живуть з ВІЛ, та на маргіналізовані групи, включаючи криміналізовані групи населення. Пов'язані з ВІЛ закони, зокрема закони, що передбачають кримінальну відповідальність за нерозголошення ВІЛ-статусу, створення ризику зараження та передачу ВІЛ-інфекції, що додатково вкорінюють стигматизацію та дискримінацію. Обмежуючі закони та політика, такі як вимога батьківської згоди на доступ підлітків та молодих людей до послуг, перешкоджають зверненню по допомогу [2].

Стигматизація ВІЛ створює «родюче» середовище для поширення захворювання, а також посилює негативні наслідки цього явища. Табуювання теми ВІЛ веде до непоінформованості населення про ризики захворювання, створює перешкоди у

профілактиці інфекції, а стигматизація самих ВІЛ-інфікованих веде до дискримінації та створює складності у наданні необхідного догляду та лікування хворих на ВІЛ.

На жаль, людей, які живуть з ВІЛ, продовжують розглядати як проблеми, хоча саме вони можуть зіграти ключову роль у стримуванні поширення ВІЛ. ВІЛ-асоційована стигма виникає через те, що це захворювання асоціюється із сексуальними стосунками, хворобою і смертю, а також з покірною поведінкою чи культурними табу з погляду суспільства. Стигма завдає серйозної шкоди і часто призводить до появи у ВІЛ-позитивних людей почуття сорому, вини, неповноцінності та ізоляції. Вона порушує законні права ВІЛ позитивних людей на здоров'я, освіту та соціальний захист [4].

В Україні існують різні заходи щодо боротьби з поширенням ВІЛ та зі зниженням стигматизації ВІЛ-інфікованих:

− інформування населення з питань ВІЛ органами охорони здоров'я: про способи зараження, про можливе лікування; проведення до- та післятестових консультацій та ін.;

− інформування населення з питань ВІЛ засобами масової інформації: про способи профілактики ВІЛ, необхідність проходження тестування та ін.;

− інформування дітей у школах у рамках уроків біології, деяких заходів у дні боротьби зі СНІДом;

− проведення різноманітних наукових досліджень з питань ВІЛ;

− міжнародне співробітництво та обмін інформацією в рамках боротьби з ВІЛ;

− захист людей із ВІЛ від дискримінації на законодавчому рівні: йдеться про неприпустимість звільнення співробітника, відмови йому від роботи у зв'язку з його ВІЛ-статусом; порушення рівності права і свободи людини і громадянина та інші нормативні акти.

Викорінення стигматизації та дискримінації у всіх їх формах відіграє ключову роль для подолання та профілактики поширення ВІЛ. Програми щодо усунення пов'язаних з ВІЛ стигматизації та дискримінації мають орієнтуватись на людей, які залишили поза увагою наодинці з ВІЛ, включаючи людей, які живуть із ВІЛ, ключові групи населення, корінні групи населення, ув'язнені та інші люди, які перебувають під вартою, мігранти та жінки, особливо дівчата-підлітки та молоді жінки. Ініціативи торкаються критично важливих міждисциплінарних аспектів стигматизації та дискримінації, з якими стикаються названі групи населення. До них входять шкідливі гендерні, соціальні та культурні норми, сексуальне та гендерне насильство, правове та політичне середовище, вплив гендерної, соціальної та економічної нерівності, політика соціального захисту, комунікації та засоби масової інформації, а також суб'єктивна стигма, що переживається.

Для подолання стигматизації та дискримінації ВІЛ інфікованих осіб уряд України має впровадити національну дорожню карту дій з метою:

− створення або використання існуючої національної групи з безліччю зацікавлених сторін з питань стигматизації та дискримінації у зв'язку з ВІЛ, що має мандат на розробку вихідних оцінок рівня стигматизації та дискримінації у зв'язку з ВІЛ;

− розробки нової чи доопрацювання існуючої політики, програми та правових оцінок стигматизації та дискримінації у зв'язку з ВІЛ;

− складання дорожньої карти національної роботи у рамках широкого консультаційного процесу та у відповідь на рекомендації, засновані на вихідних оцінок;

− застосування рекомендованих показників стигматизації та дискримінації, включаючи показники, що містяться в системі глобального моніторингу СНІДу, метою контролю прогресу та складання щорічного звіту про досягнуті результати.

Враховуючи вищезазначене, ЮНЕЙДС рекомендує включення програм боротьби зі стигматизацією та дискримінацією до стратегічних планів щодо ВІЛ та оперативних планів як основні заходи. Програми мають отримувати заявлене фінансування; також повинні бути встановлені показники для моніторингу та виміру прогресу.

У країнах, де вже здійснюється подібна діяльність чи розробляються аналогічні плани дій, уряд працює із зацікавленими сторонами на національному рівні, щоб усунути всі прогалини в існуючих плани. Очікується, що уряд України та партнери спиратимуться на існуючі національні механізми та діяльність з усунення законодавчих бар'єрів та бар'єрів у галузі прав людини, що перешкоджають доступу до послуг, пов'язаних з ВІЛ, та всіх форм стигматизації та дискримінації у зв'язку з ВІЛ, фінансованих з допомогою внутрішніх, двосторонніх чи багатосторонніх ресурсів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1.Аналітичний звіт за результатами дослідження «індекс стигми людей, які живуть з ВІЛ 2.0», Демченко І., Сокова Л. видання 2020.Всеукраїнська мережа ЛЖВ. URL: https://network.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/INDEKS-STYGMY-LYUDEJ-YAKI-ZHYVUT-Z-VIL-2.0-1-1.pdf (дата звернення: 07.03.25).

2. Георгіева Л. Глобальний вплив епідемії ВІЛ-інфекції: соціально-демографічні і медичні аспекти. Профілактична медицина. 2016. № 1-2 (26). С. 25-32

3. Слабкий Г. О. Подолання стигми та дискримінації до людей, що живуть з ВІЛ. Методичні рекомендації. Київ, 2016. 28 с..

4. Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Білак-Лук'янчук В.Й. Характеристика проявів стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ. Україна. Здоров'я нації. 2019. № 2 (55). С. 200-205.

ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ НА ОСОБИСТІСТЬ

Валентин СМАГЛІЙ
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Жанна ОЛІШЕВСЬКА
викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

В сучасному суспільстві ґендерні стереотипи перебільшують уявні наслідки класифікації людей за статтю та пропонують надто спрощене бачення реальності. Вони зміцнюють сприйняті кордони між жінками та чоловіками та, здавалося б, виправдовують символічні та соціальні наслідки статі для диференціації ролей та соціальної нерівності. Широке усвідомлення гендерних стереотипів має далекосяжні наслідки для тих, хто покладається на стереотипні очікування, щоб оцінити інших, а також для тих, хто піддається таким судженням. Ґендерні стереотипи поділяють жінки та чоловіки, і їхні наслідки впливають на користувачів стереотипів і цільових груп обох статей.

З точки зору стереотипних користувачів, є переважна кількість досліджень, які свідчать про те, що гендерні стереотипні очікування впливають на те, як ми оцінюємо здібності жінок і чоловіків. Тобто, і чоловіки, і жінки оцінювачі мають тенденцію сприймати та оцінювати ту саму продуктивність по-різному залежно від статі особи, яка продемонструвала цю продуктивність. Це видно з експериментальних досліджень, де однакова інформація про індивідуальні досягнення приписується як жінці, так і чоловікові. Подібні висновки випливають із спостережень у реальному житті, де різні оцінки чоловіків і жінок простежуються до об'єктивних критеріїв ефективності.

В освітньому контексті гендерні стереотипи призводять до того, що студенток вважають менш талановитими, ніж студентів-чоловіків, у всіх галузях наук. Наприклад, у біології студенти-чоловіки вважаються відмінниками, навіть якщо їхні однокласниці насправді мають вищі оцінки. Експериментальні дослідження також показують, що ідентичне резюме та лист-заявка призводять до різних сприйманих рівнів компетенції

та пропозицій про роботу залежно від того, хто претендент ідентифікується як Джон чи Дженніфер. Уявні відмінності у сприйнятті навичок також були задокументовані в оцінці творчих продуктів, таких як проект будинку, залежно від того, чи носив він ім'я чоловіка чи жінки-архітектора [2,300-301].

Ґендерні стереотипи не лише впливають на сприйнятий потенціал чоловіків і жінок, коли їх обирають для майбутньої кар'єри, а й впливають на те, як оцінюється та цінується робота, яку насправді виконують чоловіки та жінки. Це було виявлено в експериментальному дослідженні, де оцінка поведінки вчителя (наприклад, оперативності) під час онлайн-курсу оцінювалася майже на цілий бал вище (4,35 замість 3,55 за п'ятибальною шкалою), коли вчителя ідентифікували за чоловічим іменем. замість жіночого імені. Ці оціночні відмінності, викликані гендерними стереотипами, можуть мати важливі наслідки для розвитку кар'єри та рівня доходів чоловіків і жінок, які можуть акумулюватися у значну гендерну нерівність протягом життя. Це було неодноразово задокументовано, наприклад, у даних перепису населення, що порівнюють заробітну плату чоловіків і жінок, які виходять на ринок праці з однаковою кваліфікацією та зайняті на подібних типах робіт [4, 421].

Протягом кар'єри жінки рідше, ніж чоловіки, отримують підвищення по службі та престижні посади. Наприклад, жінки-професори менеджменту з меншою ймовірністю, ніж чоловіки-професори, отримають кафедру, навіть якщо не було різниці ні в їхніх об'єктивних результатах (академічні публікації, цитування), ні в їхніх особистих обставинах на роботі (роки кар'єри, дисципліна) або вдома (діти). Те, що це відображає ширшу тенденцію недооцінки професійної діяльності жінок, чітко видно з мета-аналізу майже 100 емпіричних досліджень, проведених серед 378 850 працівників у різних галузях. Навіть враховуючи той факт, що ефективність роботи жінок, як правило, оцінюється менш сприятливо, ніж результативність чоловіків, спостережувані гендерні відмінності у винагородах (зарплата, бонуси, підвищення) майже в 14 разів більші, ніж показують ці рейтинги продуктивності [3, 15].

Ці відмінності були задокументовані найбільш детально та найчіткіше в освітньому та робочому контекстах, де довіру до гендерних стереотипів можна перевірити проти об'єктивних відмінностей у продуктивності. Однак, віддзеркалюючи вищі очікування від чоловіків щодо загальних здібностей і виконання завдань, ми бачимо, що жінок оцінюють краще, ніж чоловіків, з точки зору теплоти, співпереживання та альтруїзму — навіть якщо це необґрунтовано. Наприклад, у багатьох країнах батьки не мають або мають дуже обмежений доступ до відпустки по догляду за дитиною, і вони з меншою ймовірністю отримають опіку над своїми дітьми після розлучення, виходячи з припущення, що чоловіки надають батьківству менше значення, ніж жінки, або гірше оснащені дбати про дітей, ніж жінки [3,22].

Т. Парсонс і Ф. Бейлс говорять про позитивний вплив диференціації ролей, відзначаючи, що, «незважаючи на протилежності, якими є чоловік і жінка, вони можуть різноманітно взаємодіяти з урахуванням виконання призначених їм ролей».

Вплив гендерних стереотипів позначається й на самореалізації жінок в родинній сфері: вкорінені уявлення про жінку як турботливу матір та дружину змушують її зміщувати власні інтереси на другий план та відтерміновувати реалізацію власного потенціалу, а поєднання та сумлінне виконання сімейних і професійних ролей може призвести до рольового конфлікту.

Хоча дотримання жінками гендерних стереотипів може сприяти груповій приналежності та підвищенню самооцінки оскільки їхні риси та поведінка відповідають вимогам суспільства, і, підвищувати задоволеність життям в шлюбі, проте існують і негативні наслідки такої стереотипізації, — конформізм, особистісна стагнація та ригідність.

Тож, незважаючи на наявність деяких позитивних аспектів, вплив гендерних стереотипів переважно негативно позначається на самореалізації жінок [10].

У багатьох країнах світу уявлення про роль жінки суперечать активному життєвому стилю. На шляху до традиційно чоловічих, високооплачуваних і високих за статусом робіт перед жінками поставлено безліч бар'єрів: культурні, юридичні, освітні. Жінки стикаються із завищеними вимогами, дискримінацією при прийомі на роботу, при службовому просуванні - все це перешкоджає реалізації жінкою себе як особистості.

Але і на чоловіка гендерні стереотипи також мають негативний вплив. До компонентів традиційної чоловічої ролі відносять норми успішності/статусу, розумової, фізичної та емоційної твердості, антижіночності. Для багатьох чоловіків повна відповідність цим нормам недосяжна, що викликає стрес і призводить до компенсаторних реакцій: обмеження емоційності, гомофобія, нав'язливе прагнення до змагання та успіху тощо.

«Гендерних стереотипів не може не існувати, адже ми сприймаємо іншу людину таким чином. Жінка, працює в банку, має певний колір шкіри – ми все неминуче категоризуємо, бо так нам простіше оцінювати і засвоювати інформацію. Хоча зараз є тенденція відходити від позицій вродженої гендерної приналежності, у більшості суспільств те чи інше ставлення до особи формується вже з самого народження. Це – вибір кольору одягу, іграшок, привітань. Таким чином, до 16-17 років формується наша гендерна ідентичність – ким є я і якими мають бути жінки і чоловіки навколо» [4,422-423].

«Виявлено, що гендерні стереотипи негативно впливають на прояви креативності. Найкраще особистість має можливість розвинути власний потенціал, коли стереотипізація мінімальна і рівень гендерних стереотипів низький. Особистість без суттєвих гендерних стереотипів краще адаптується до новостворених умов, проявляє більше творчості, креативу у власній діяльності. Зниження рівня вираженості гендерних стереотипів призводить до збільшення рівня андрогінії у цих же особистостей. Андрогінність виявилася більш характерною для обдарованих особистостей старшого юнацького віку (21-23 роки). Збільшення рівня андрогінності призводить до збільшення рівня розвитку творчої уяви, оригінальності дивергентного мислення, мотивації до успіху, самопізнання, потреба в пізнанні, креативності. Отже, доведено наявність впливу гендерних стереотипів на розвиток обдарованої особистості в юності» [1, 11-12].

Таким чином стереотипи загалом і гендерні стереотипи зокрема можуть бути корисними, коли необхідно зробити швидку оцінку поведінки невідомих осіб або коли намагаються зрозуміти, наскільки великі групи людей загалом відрізняються одна від одної. Однак ці самі функції роблять стереотипи набагато менш корисними в оцінці точного потенціалу або оцінці визначальних характеристик конкретних індивідів. Ґендерні стереотипи перебільшують уявні наслідки класифікації людей за статтю та пропонують надто спрощене бачення реальності, вони зміцнюють сприйнятті кордони між жінками та чоловіками та, здавалося б, виправдовують символічні та соціальні наслідки статті для диференціації ролей та соціальної нерівності. Широке усвідомлення гендерних стереотипів має далекосяжні наслідки для тих, хто покладається на стереотипні очікування, щоб оцінити інших, а також для тих, хто піддається таким судженням.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Варех Н. В. Стереотип як засіб формування комунікаційної компетенції в системі мультилінгвальної освіти / Н. В. Варех // Держава та регіони. Серія: Соціальні комунікації. - 2014. - № 4. - С. 9-12. - Бібліогр.: с. 11-12.

2. Грибок О. Поняття стереотипу в лінгвістичних дослідженнях / О. Грибок // Волинь очима молодих науковців: минуле, сучасне, майбутнє : матеріали ІІІ Міжнар. наук.-практ. конф. аспірантів і студентів (13-14 трав. 2009 р.) / МОН України, Волин. облдержадмін., Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. - Луцьк, 2009. - Т. 3. - С. 300-301.

3. Олішевська Ж.А. Гендерна психологія: навчально-методичний посібник для студентів психологічного факультету денної форми навчання. Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького. – Черкаси: Вид. Від. Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького, рік 2023. – 150 с.

4. Сизоненко А. В. Психологічні особливості гендерних стереотипів особистості. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології". 2016. №31. С. 418-426.

ПРОБЛЕМИ ЗМІЦНЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ

Людмила СМАЛИУС
кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Постійний інформаційний фон воєнної тематики, невизначеність найближчого майбутнього, економічна нестабільність, посилена включеність у цифровий комунікаційний простір - все це зумовлює кризовість соціального середовища, у якому перебуває молода людина, і, як наслідок, знижує рівень оптимістичних перспектив повноцінного саморозвитку, професійної і особистісної реалізації, побудови чітких життєвих планів, конструктивного самосприйняття. Це спонукає освітню галузь до пошуку та впровадження нових, більш гнучких підходів до становлення і розвитку молодої людини – майбутніх фахівців соціономічних галузей, які будуть надавати психологічну допомогу особам, що пережили травмівні події.

Окреслена проблематика зумовлює потребу проведення соціально-психологічних досліджень та, за їх результатами створення освітніх умов для розвитку і зміцнення ментального здоров'я молодого покоління України. Основними завданнями вивчення означеної проблеми є більш чітке визначення терміна «ментальне здоров'я» та суміжних з ним понять – «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я»; окреслення складових ментального здоров'я, та визначення умов оптимального розвитку ментального здоров'я здобувачів вищої освіти в умовах професійного становлення у закладах вищої освіти, зокрема, роль освітнього середовища у формуванні системи ефективних дій молодої людини задля повноцінного життя і продуктивної професійної діяльності.

Ознаками ментального здоров'я дослідники визначають:

- здатність людини без труднощів адаптуватися до соціального середовища та його змін;
- готовність вирішувати проблеми соціального значення, із залученням до них інших людей;
- прояв креативності під час розв'язання соціальних проблем;
- здатність зберігати почуття гідності, приймати рішення без зайвого тиску;
- потребу у саморозвитку в соціальному та економічному напрямках;
- готовність змінювати себе, вдосконалюватися, самоорганізовуватися, навчатися.

Наявність ментального здоров'я забезпечує людині стан психічного добробуту, що створює здатність людині впоратися зі стресорами, усвідомлювати свої здібності, приймати рішення, результативно навчатися і працювати, будувати конструктивні взаємини, робити свій внесок у життя найближчого соціального оточення і впливати на світ довкола – загалом бути бути суб'єктом у власному житті.

Потреба популяризації знань про ментальне здоров'я, поширення інформації про причини його порушення, чинники його збереження зумовила потребу більш ґрунтовного вивчення стану обізнаності здобувачів вищої освіти про умови збереження ментального здоров'я. Початковим етапом розв'язання сформульованих завдань стало проведення у

Черкаському національному університеті імені Богдана Хмельницького упродовж 2023-2024 років опитування здобувачів вищої освіти щодо їх обізнаності про ментальне здоров'я та способів його зміцнення. До його проведення були залучені студенти освітніх ступенів бакалавра (третій рік навчання) та магістра (перший рік навчання).

За результатами проведеного опитування було виявлено, що про поняття «ментальне здоров'я» молоді люди чули, однак пояснити його сутність змогли лише близько третини опитаних (26%). При цьому зміст визначення сутності поняття «ментальне здоров'я» за словами досліджуваних стосувався передусім, «хорошого самопочуття», «відчуття норми», «адекватне сприйняття реальності», «відсутність психічних розладів» - тобто тимчасових чинників за принципом «тут і зараз», - про стабільний психічний стан, здатність проявляти позитивний психоенергетичний потенціал, який забезпечує стійкість зазначених характеристик, студентська молодь не згадувала.

Серед негативних чинників, які згубно впливають на ментальне здоров'я респоденти зазначили «стан війни», «постійні тривоги» (не лише повітряні), «постійна деструктивна інформація у комунікаційному просторі», «втрата близьких людей», «втрата домівки», «переїзд в інший регіон проживання», «усвідомлення відсутності життєвих перспектив», «вживання шкідливих речовин». Однак ніхто з опитуваних не вказав, що негативний вплив на ментальне здоров'я має відсутність знань про способи профілактики, самовпливу, самодопомоги.

Щодо знань про способи збереження власного ментального здоров'я – найбільш поширеними відповідями опитуваних студентів були: «не відомі», «дотримання здорового способу життя», «звернення за допомогою до спеціалістів». Такі відповіді були надані 68% опитаних. Значно менша кількість респондентів (32%) способами збереження ментального здоров'я вказали «читання розумних книг», «самодопомога», «зайнятість важливими/цікавими справами», «спілкування з близькими людьми».

На запитання анкети «Чи застосовували ви способи збереження ментального здоров'я у своєму щоденному житті?», було отримано відповідь – «так» (52%), «не знаю, чи мені це потрібно» (36%), «не впевнений» (12%). Така статистика може свідчити про неусвідомлення молодими людьми власних психічних і фізичних станів та потенцій; відсутність уміння ідентифікувати своє самопочуття; не готовність шукати інформацію про способи збереження власного ментального здоров'я; нерозуміння власної спроможності оволодіти і застосовувати способи самодопомоги, не впевненість у здатності їх застосовувати.

Отже, підсумовуючи, можна стверджувати про те, що молоді люди потребують розуміння значення та сутності збереження ментального здоров'я, що означає широкі можливості для розвитку життєстійкості, оскільки щороку збільшується кількість представників груп ризику (студенти, батьки яких військовослужбовці, учасники бойових дій, з інвалідністю, загиблі, вимушено переміщені).

Результати проведеного опитування доводять потребу змоделювати/проєктувати психолого-педагогічні передумови, які б сприяли формуванню особистісного ресурсу молодої людини в обставинах фахової підготовки. Передусім, варто виокремити певні вектори для саморозвитку, які б визначали умови оптимального розвитку ознак ментального здоров'я у майбутніх фахівців та окреслити способи їх формування і процесі освітньої діяльності закладів вищої освіти. Умовами сприятливого розвитку ментального здоров'я є: щоденна стабільність/сталість умов діяльності і навчання, відсутність неочікуваних та кардинальних змін, розуміння власних відчуттів, поінформованість про способи покращення свого стану, настрою, формування навичок продуктивної діяльності (таймінг, дедлайни, самоменеджмент), розвиток позитивного/саногенного мислення, фізична або трудова активність , режим сну і відпочинку, гігієна харчування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галецька І. Загальна характеристика структури психологічного здоров'я / І. Галецька // Психологічні перспективи. – Вип.13. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. унів. ім. Л. Українки, 2009. – С.45-54.

2. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі: колективна монографія [за заг. ред. Л. М. Рибалко]. Тернопіль : Осадча В. М., 2019. 400 с.

3. Перетятько Л. Г., Тесленко М. М. Дослідження особливостей психічного здоров'я студентів у закладах вищої освіти різного спрямування / Психологія і особистість. 2028. № 2 (14). Ел. ресурс http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/10860/1/Peretiatko.pdf.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ УКУСАХ ЗМІЙ

Юрій СОГУЙКО
кандидат медичних наук, доцент,
Тереза ГОЛОВАЧ
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Львівська медична академія імені А. Крупинського

Укуси отруйних змій супроводжуються не лише фізичними, а й глибокими психологічними наслідками для постраждалих. Страх смерті, паніка, тривожність та шок можуть суттєво погіршити загальний стан пацієнта, ускладнюючи перебіг інтоксикації й ефективність лікування. Також ці реакції посилюються недостатньою обізнаністю про реальні наслідки укусу, поширеними міфами про отруйність змій і страхом перед невідомістю. У стресовому стані у пацієнта може розвиватися гіпервентиляція, тахікардія, втрата свідомості або навіть психогенний шок, що може негативно впливати на прогноз, а тривалий вплив страху і пережитий стрес можуть спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), особливо у людей, які пережили тяжкі випадки інтоксикації [1].

Медична сестра, як одна з перших осіб, яка контактує з постраждалим, відіграє важливу роль у мінімізації негативного психоемоційного впливу події. Вона повинна не лише надати медичну допомогу, а й ефективно заспокоїти пацієнта, створити довірливу атмосферу та контролювати його психоемоційний стан [2].

На наш погляд, проблема надання психологічної допомоги при укусах змій є багатогранною та потребує комплексного підходу, який включає навчання медичних працівників навичкам кризової комунікації, впровадження психологічних технік стабілізації пацієнта, а також розробку післягоспітальних програм реабілітації.

Психоемоційна реакція пацієнтів на укус змії зазвичай включає панічні атаки, гіпервентиляцію, тахікардію та психогенне запаморочення. Інтенсивний стрес спричиняє підвищене виділення катехоламінів (адреналіну та норадреналіну), що може посилювати інтоксикацію, сприяючи розвитку судинних порушень, гіпертонічних кризів та серцевої дисфункції [3]. У зв'язку з цим першочерговим завданням медсестри є стабілізація емоційного стану постраждалого з метою запобігання негативним фізіологічним наслідкам стресу.

До найбільш ефективних методів психологічної допомоги належить вербальне заспокоєння, під час якого медсестра спокійним, упевненим голосом пояснює пацієнту, що більшість зміїних укусів не є смертельними за умови своєчасного надання медичної допомоги. Цей метод сприяє зниженню рівня тривожності та запобігає розвитку гострих стресових реакцій. Контроль дихання є ще одним важливим методом. Навчання

пацієнта глибокому діафрагмальному диханню з повільними видихами сприяє нормалізації рівня кисню в крові, зменшенню гіпервентиляції та стабілізації серцевого ритму. Тактильний контакт, зокрема легке торкання плеча або руки, може сприяти створенню відчуття безпеки. Проте цей метод варто застосовувати, враховуючи індивідуальні особливості пацієнта та його культурні традиції, оскільки не у всіх людей тактильна взаємодія викликає заспокоєння. Моделювання поведінки є важливим чинником у зниженні рівня паніки. Демонстрація медсестрою та усіма членами медичної бригади впевненості, спокою та професійних навичок сприяє створенню атмосфери довіри, і позитивно впливає на психоемоційний стан пацієнта. Методи когнітивного відволікання, як-от розмова на нейтральні теми або залучення пацієнта до простих когнітивних вправ (наприклад, зворотний рахунок від 100 до 1), дозволяють знизити рівень тривоги й стабілізувати психологічний стан постраждалого [4].

Погоджуємося з [4], що застосування зазначених методів у комплексі не лише сприяє швидшій психологічній адаптації пацієнта, а й знижує ризик розвитку ПТСР у майбутньому. У зв'язку з цим медсестринська допомога при укусах змій повинна включати й психоемоційні аспекти, а це потребує відповідної підготовки медичних працівників у галузі психології [5].

Для підвищення ефективності медсестринської допомоги пацієнтам, які постраждали від укусів змій, доцільно впровадити комплексні заходи з психологічної підтримки. Насамперед необхідно розробити алгоритми кризового консультування для медпрацівників, що включатимуть техніки вербального заспокоєння, контроль дихання та методи стабілізації психоемоційного стану пацієнта. Важливим кроком є впровадження тренінгів для медичних сестер, що передбачають практичні заняття з надання першої психологічної допомоги, оволодіння методами релаксації та ефективної комунікації в екстрених ситуаціях. Післягоспітальна психологічна підтримка також відіграє вирішальну роль: пацієнтів необхідно інформувати про можливі емоційні наслідки пережитого стресу та за потреби спрямовувати до спеціалістів для запобігання розвитку посттравматичного стресового розладу. Додатково слід проводити дослідження впливу стресу на перебіг інтоксикації з метою оптимізації лікування: високий рівень страху та паніки може погіршувати фізичний стан постраждалого, тому вивчення цих аспектів дозволить удосконалити стратегії комплексної допомоги. Застосування зазначених рекомендацій сприятиме підвищенню якості медичної допомоги та зменшенню психологічних ускладнень у пацієнтів.

Отже, укуси отруйних змій супроводжуються не лише фізичними, а й серйозними психологічними наслідками, які можуть ускладнювати перебіг інтоксикації та погіршувати загальний стан пацієнта. У зв'язку з цим медична сестра відіграє ключову роль у стабілізації психоемоційного стану постраждалого, використовуючи методи кризової комунікації, контролю дихання, когнітивного відволікання та тактильного контакту. Важливо, щоб медичний персонал був належним чином підготовлений до роботи з такими пацієнтами, а це потребує впровадження спеціалізованих тренінгів та програм навчання. Крім того, післягоспітальна психологічна підтримка є необхідною для попередження розвитку ПТСР та покращення психологічного стану пацієнтів у довгостроковій перспективі. Комплексний підхід, зокрема навчання медичних працівників, використання ефективних методів психологічної допомоги та проведення наукових досліджень щодо впливу стресу на інтоксикацію, сприятиме значному підвищенню якості медсестринської допомоги, мінімізації негативних наслідків укусів змій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тривожності і страхи. URL: https://psyhology.space/psypedia-post/tryvozhnosti-i-strahy/

2. Титаренко, Т. М., Климчук, В. О., Лазоренко, Б. П., Ларіна, Т. О., Дворник, М. С., Мирончак, К. В., ... & Савінов, В. В. (2019). Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник.

3. Крилова Д. Не тільки «бий або біжОси»: які гормони виділяються при стресі та як це впливає на нас. URL: https://berezhy-sebe.com/hormony-stresu/.

4. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги. URL: https://moz.gov.ua/uploads/7/36128-dod_405_03032022.pdf.

5. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 19 липня 2024 року № 1265. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/1265_19072024_ykpmd_ptsr_dod.pdf

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

Інна СТОРЧАК
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 1-МКПР група.
НК – Людмила СМАЛИУС
кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Психологічна готовність жінок до реалізації репродуктивної функції є однією з ключових тем, оскільки вона є найважливішим компонентом демографічного майбутнього країни. На сьогоднішній день середній вік матері при народжені дітей становить 25-28 років. Репродуктивне здоров'я жінок залежить від біологічних та соціальних факторів: здоров'я організму, спосіб життя, правильно підібране харчування, стан навколишнього середовища, особистісні особливості, досвід взаємодії із власною матір'ю, особливості сімейної моделі материнства, а також психологічна готовність.

Під час війни складно підготуватися до материнства через постійні стресові ситуації, потребу непокоїтися за своє життя та своїх близьких, тривогу за майбутнє. Подружжя нерідко відмовляються від наміру мати дітей, затягуючи момент їх народження до більш сприятливих умов. Окрім того, погіршення екологічної ситуації в Україні спричинює зміни в генофонді нації, зниження народжуваності, підвищення смертності серед новонароджених та збільшення захворюваності серед дітей. В сучасному світі жінки прагнуть досягти професійної самореалізації, досягнення висот у соціумі, економічну незалежність, здобуття вищої освіти та стабільності – це все може призвести до відтермінування народження дітей так як ці показники впливають на психологічну готовність до репродуктивної функції.

А. Варга та Є. Ейдеміллер виокремили п'ять важливих детермінантів на формування психологічної готовності до материнства, зокрема, та до материнства в цілому [3, 4]: особистісні характеристики матері, клініко-психологічна характеристика дитини, соціальні, культурні та сімейні традиції, вроджений фактор раннього контакту дитини з матір'ю, особливості спілкування дорослих членів сім'ї.

Дослідження психологічної готовності жінок до реалізації репродуктивної функції пов'язано із проблемою формування готовності до материнства. В. Вишньовський, описує психологічну готовність до материнства як здатність матері

забезпечити належні умови для розвитку дитини і виявляється у певній типовій материнській установці. Він описує п'ять основних блоків [1].

1. Особиста підготовка: загальний рівень зрілості особистості (включаючи адекватну гендерну ідентифікацію; здатність приймати рішення та нести відповідальність; висока відданість справі; незалежність) та особистісні риси, які потрібні для успішного материнства (емпатія; вміння співпрацювати; здатність бути «тут і зараз»).

2. Адекватна батьківська модель: відповідність материнських та батьківських моделей, які виникли у сім'ї; оптимальне ставлення батьків, виховні установки та стратегії, а також материнське ставлення до народження і виховання дитини.

3. Мотиваційна готовність: рівень зрілості мотивації до народження дитини, при якому дитина не стає інструментом для виконання гендерних ролей, вікових очікувань чи особистих уявлень жінки; не використовується для утримання партнера чи укріплення сім'ї; не слугує способом компенсації стосунків між дитиною і батьком; і не є засобом досягнення певного соціального статусу.

4. Розвиток материнської компетенції полягає у сприйнятті дитини не лише як особи з фізичними потребами, а й як суб'єкта, що має психічні потреби та особисті переживання. Це також передбачає вміння усвідомлювати емоційний стан дитини і особливості її поведінки, знання про її фізичний і розумовий розвиток, а також навички взаємодії з нею.

5. Формування материнської сфери, оскільки материнство є складовою особистісної сфери жінки.

Психологічна підготовка до материнства може включати емоційний стан жінки, який може бути пов'язаний зі страхами, тривогою, невпевненістю щодо вагітності та пологів. До цієї умови також можна віднести наявність знань про вагітність і пологи, уміння доглядати за новонародженим, здатність приймати рішення та відповідальне ставлення до материнства. Психологічна готовність визначається різними факторами, такими як соціальне оточення, підтримка близьких, наявність ресурсів, необхідних для виховання дитини, ставлення жінки до материнства, її готовність до змін у житті, здатність адаптуватися до нового етапу життя [2].

Метою нашого дослідження є виявити особливості розвитку психологічної готовності жінок до реалізації репродуктивної функції, визначити чинники, що впливають на її формування, та розробити рекомендації щодо психологічної підтримки на різних етапах репродуктивного періоду. Для емпіричного дослідження було застосовано анкетування, за допомогою адаптованих опитувальників, що оцінюють рівень психологічної готовності жінок до материнства, а також тестів для визначення рівня емоційної стабільності та стресостійкості. Методичний інструментарій: методика САН; шкала самооцінки ситуативної та особистісної тривожності (Ч. Д. Спілбергера, Ю. Л. Ханіна); «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД-2)» Родштейна М. М. Дослідження проводилось серед 47 жінок віком від 20 до 38 років.

Отже, психологічна готовність – це складний етап, який проходять жінки при підготовці до материнства. Стрес, депресія, тривожність, базове відчуття безпеки та захищеності, рівень емоційної та психологічної зрілості, що визначає готовність взяти на себе відповідальність пов’язану з дитиною, досвід отриманий від батьків, що формує уявлення жінки про материнство та впливає на її стиль виховання, а також загальне ставлення до навколишнього світу та людей, що сприяє відкритості до нових досвідів, ці всі фактори можуть значною мірою впливати на здатність до зачаття та фізіологічну готовність до вагітності. Тож зважаючи на важливість вивчення впливу цих чинників на жінок потрібно забезпечити комплексну допомогу та підтримку, що впливатиме на репродуктивну поведінку жінки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вишньовський, В.В. (2016). Формування психологічної готовності жінки до материнства – 2016: Матеріали V Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів. Актуальні задачі сучасних технологій, 301-302.

2. Новікова, К.С. (2023). Психологічна готовність до материнства серед сучасних жінок. Н.І. Тавровецька. 2023: Соціально-психологічні технології розвитку особистості : зб. наук праць за матеріалами VIII Усеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів «Соціально-психологічні технології розвитку особистості» (м. Херсон, 07 квітня 2023 р.), (262-265).

3. Шмілик, Н. (2017). Психологічна готовність до материнства як чинник подальших взаємин матері та дитини. Збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету, 1, 242243.

4. Шмілик, Н. Психологічний аналіз змісту, структури, критеріїв суб'єктивної готовності до материнства. Електронний ресурс: 95 http://www.aphn-journal.in.ua/archive/4_2013/33.pdf.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ

Сергій ТАМАРІН
Аспірант,
Харківський національний університет внутрішніх справ

Соціальна реінтеграція військових у цивільне життя – це комплексний процес, який передбачає повернення військовослужбовців до повноцінного життя в суспільстві після завершення служби. Це не просто фізичне повернення, а й психологічна, соціальна та економічна адаптація.

Дослідження проблем соціальної реінтеграції військових у цивільне життя в Україні є надзвичайно актуальною через війну, яка призводить до значної кількості ветеранів, що потребують адаптації. Це дослідження необхідне для розробки ефективних програм підтримки, які допоможуть ветеранам подолати психологічні травми, знайти своє місце в суспільстві та відновити соціальні зв'язки. Воно також сприяє розумінню потреб ветеранів та формуванню толерантного ставлення до них у суспільстві, що є важливим для запобігання соціальній ізоляції та стигматизації.

Соціальна реінтеграція військовослужбовців у цивільне життя є складним і багатогранним процесом, що вимагає уваги до таких психологічних аспектів як:

- психологічна адаптація (подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних травм; відновлення емоційного балансу та здатності до нормального спілкування; пошук нового сенсу життя та цілей);
- соціальна адаптація (відновлення та налагодження соціальних зв'язків з родиною, друзями та громадою; інтеграція в цивільне суспільство, подолання відчуття ізоляції);
- економічна адаптація (працевлаштування та здобуття фінансової незалежності; отримання професійної освіти та перекваліфікація, доступ до соціальних пільг та допомоги);
- фізична реабілітація (відновлення фізичного здоров'я після поранень та травм; адаптація до життя з інвалідністю, якщо це необхідно);
- юридична підтримка (отримання допомоги у вирішенні юридичних питань, пов'язаних зі статусом ветерана.

Розглянемо деякі психологічні підходи у контексті соціальної реінтеграції військових, що можуть бути особливо ефективним завдяки своїм основним принципам.

Клієнт-центрована терапія К. Роджерса є гуманістичним підходом, який акцентує увагу на здатності людини до самопізнання та саморозвитку і підкреслює важливість безумовного позитивного ставлення терапевта який приймає військового без осуду, незалежно від його переживань чи поведінки. Це створює безпечний простір, де військовий може вільно виражати свої емоції. Безумовне позитивне ставлення допомагає військовим прийняти себе та свої переживання, навіть якщо вони вважають їх неприйнятними. Емпатія та конгруентність створюють безпечний простір, де військові можуть обробити травматичні спогади та емоції. Клієнт-центрована терапія сприяє самопізнанню та саморозвитку, що допомагає військовим відновити віру в себе. А розвиток емпатії та навичок спілкування допомагає військовим налагодити стосунки з родиною, друзями та колегами [3].

Варто зазначити, що клієнт-центрована терапія може бути особливо корисною для військових, які відчувають труднощі з вираженням своїх емоцій або які пережили травматичні події. А взаємодія в соціальних групах, таких як групова терапія, сприяє обміну досвідом і підтримці, що допомагає відновити довіру та емоційну рівновагу.

Теорія В. Франкла, відома як логотерапія, може бути надзвичайно корисною в контексті реінтеграції військових у соціальне життя. Основна ідея В. Франкла полягає в тому, що людина знаходить сенс життя навіть у найважчих обставинах, і це є ключем до її психічного здоров'я та стійкості. Військові, які повертаються з зони бойових дій, часто стикаються з втратою сенсу життя. Логотерапія допомагає їм знайти новий сенс у цивільному житті, будь то через допомогу іншим, волонтерство, творчість або професійну діяльність. Взаємодія з іншими людьми може стати джерелом нового сенсу і відчуття приналежності. Логотерапія допомагає військовим прийняти відповідальність за своє життя після повернення, а також за свої емоції та поведінку. Це включає в себе усвідомлення того, що вони можуть контролювати свою реакцію на травматичні спогади та стрес. Військовим важливо усвідомити, що їхній досвід не визначає їхню особистість, і що вони можуть використовувати його для зростання і розвитку. Логотерапія може бути використана в індивідуальній та груповій терапії для військових [2].

Когнітивно-поведінкова терапія є одним з ефективних методів психологічної допомоги, який може бути застосований у процесі реінтеграції військових у цивільне життя. КПТ допомагає військовим адаптуватися до нових умов, подолати психологічні труднощі та покращити якість життя, а саме:

- усвідомити, як думки впливають на емоції та поведінку;
- навчає розпізнавати негативні думки та замінювати їх більш реалістичними та позитивними; допомагає обробити травматичні спогади, зменшити їхній вплив на емоційний стан та поведінку;
- навчає військових ефективним стратегіям подолання стресу, тривоги та інших емоційних труднощів;
- допомагає військовим відновити соціальні зв'язки, покращити комунікативні навички та адаптуватися до нових соціальних ролей, відновити довіру до цивільних людей [1].

Реінтеграція військових у цивільне життя є складним процесом, і КПТ може стати цінним інструментом для подолання психологічних труднощів та покращення якості життя.

Важливість соціальної реінтеграції військових у цивільне життя полягає у забезпеченні гідного життя для військовослужбовців, які захищали країну; зниженні рівня соціальної напруги; використання потенціалу ветеранів для розвитку суспільства. Важливо пам'ятати, що кожен військовий унікальний, і процес реінтеграції може відрізнятися. Надання індивідуальної підтримки та уваги до потреб кожного військового є ключовим для успішної реінтеграції. Соціальна реінтеграція – це спільне завдання держави, суспільства та самих військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бек А., Девіс Д., Фріман А. Когнітивно-поведінкова психотерапія. Травма. К. : Науковий світ, 2024. 500 с.

2. Франкл В. Лікар та душа. Основи логотерапії ; переклад з анг. Любомира Шерстюка.Харків: Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2023. 320 с.

3. Rogers C. On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy. Robinson, 2016. 429 p.

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЯК ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Анна ЧЕРЕМНИХ
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМРП-23 групи.
НК – Валерій БОСНЮК
кандидат психологічних наук, доцент
заступник начальника кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Російська військова агресія та повномасштабне вторгнення докорінно змінили звичний спосіб життя українського суспільства, порушили його гармонію та спокій. Ці події спричинили перманентний суспільний стрес, посилене відчуття тривоги та фрустрацію, що активують нейробіологічні реакції та механізми психологічного захисту. Останні, у свою чергу, можуть слугувати бар'єрами на шляху до стабілізації емоційного стану населення у кризових умовах, а також ускладнювати ефективну життєдіяльність. Однак ці ж механізми сприяють швидкій адаптації, виживанню та пошуку способів мінімізації тривожності, що дозволяє зберігати психічне здоров'я й долати труднощі.

Психічне здоров'я є багатогранним поняттям, що включає фізичне, емоційне, соціальне та духовне благополуччя особистості. Його основою є здатність людини ефективно справлятися зі стресом, зберігати емоційну стійкість та адаптуватися до змінних умов життя. Високий рівень психічного здоров'я сприяє загальному благополуччю особистості, тоді як його зниження підвищує ризик розвитку психологічних і фізіологічних проблем [1].

Одним із ключових чинників, що підтримує психічне здоров'я в кризових умовах, є життєстійкість [5]. У контексті війни вона набуває особливого значення, оскільки дозволяє людині не лише зберігати емоційну рівновагу, але й адаптуватися до несприятливих умов, забезпечувати особистісний розвиток і успішну соціальну взаємодію. Життєстійкість допомагає уникати ролі жертви, сприяє адаптації, формує впевненість у майбутньому та мотивацію до подолання труднощів.

Механізм трансформації складних життєвих ситуацій базується на поєднанні стратегій виживання та ключових компонентів життєстійкості, зокрема залученості та контролю. Вони допомагають особистості залишатися впевненою в собі, брати на себе відповідальність та ефективно долати труднощі. Компонент виклику дозволяє сприймати складні обставини як можливість для зростання, сприяючи особистісному розвитку та мотивації до набуття нового досвіду. Очікування змін та готовність до них стають важливими чинниками адаптації, що сприяє особистісному зростанню, а не сприймається як загроза.

Важливо розуміти, що життєстійкість не є наслідком подолання труднощів, а навпаки – проявляється ще на початковому етапі зіткнення з викликами, допомагаючи сформувати конструктивну стратегію дій. Невизначеність, хоча й викликає дискомфорт, значно більше сприяє розвитку особистості, ніж звичні, повторювані стимули. Справжнє

психічне здоров’я визначається здатністю людини діяти, приймати рішення та адаптуватися до мінливих умов, що, врешті-решт, є проявом її життєстійкості.

Психологічні дослідження підтверджують, що люди з високим рівнем життєстійкості рідше страждають від захворювань, оскільки цей чинник зменшує негативний вплив стресу на організм, сприяє адаптивній поведінці в екстремальних ситуаціях та забезпечує ефективне подолання труднощів. Навпаки, низький рівень життєстійкості асоціюється з регресивним способом реагування на стрес, зокрема з запереченням і уникненням труднощів [4]. Тобто, життєстійкість можна розглядати як внутрішній ресурс людини, її особистісний потенціал та захисний механізм від негативного впливу стресових факторів.

Крім того, дослідження свідчать, що життєстійкість виконує роль буфера для військовослужбовців, ветеранів та осіб, які зазнали тяжких втрат унаслідок війни [3]. Особи з високою життєстійкістю демонструють нижчий рівень посттравматичного стресового розладу, навіть після тривалих бойових дій. Це пов'язано з ефективним застосуванням адаптивних стратегій подолання труднощів, тоді як низька життєстійкість корелює з деструктивними формами поведінки, включаючи психосоматичні розлади. Учасники бойових дій, які володіють високим рівнем життєстійкості, рідше використовують стратегії уникнення, що дозволяє їм зменшити ризик розвитку депресії та інших психологічних проблем [2].

В умовах воєнних дій розвиток життєстійкості суттєво змінює спосіб сприйняття стресових ситуацій, сприяючи внутрішнім трансформаціям, розвитку гармонійного локусу контролю та виробленню нових поведінкових патернів. Це дає змогу особистості осмислити ситуацію, визначити цілі відповідно до власних цінностей, подолати труднощі та навіть знайти потенційні переваги складних обставин. Психологічний аспект життєстійкості безпосередньо пов’язаний з особистісними смислами, самоставленням та усвідомленим вибором, що підтверджує її значущість у подоланні стресу.

Життєстійкість має особливе значення в умовах війни, оскільки активізує внутрішній потенціал особистості, мотивуючи її до досягнення цілей і надаючи сили для подолання труднощів. Травматичний досвід може стимулювати динамічні смислові процеси, що сприяють особистісному розвитку, пошуку нової ідентичності та переосмисленню життєвих пріоритетів. Таким чином, життєстійкість є важливим ресурсом, який допомагає людині адаптуватися до складних обставин і зберегти психічне здоров'я. Розвиток життєстійкості є ключовим завданням для зміцнення психічного здоров'я українців, які зазнали впливу війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Карамушка Л. М. Психічне здоров’я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

2. Кондратюк С.М. Життєстійкість як ресурс подолання життєвих труднощів в умовах війни. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. Випуск 4, 2022. С.78–83. https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.4.11

3. Bartone P. T., Homish G. G. Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: a moderated-mediation study. *J. Affect. Disord.* 2020. Vol. 265. Pp. 511–518. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.127

4. Bartone P. T., Kelly D. R., Matthews M. D. Psychological hardiness predicts adaptability in military leaders: a prospective study. *Int. J. Sel. Assess*. 2013. Vol. 21. Pp. 200–210. https://doi.org/10.1111/ijsa.12029

5. Maddi S. R. Hardiness: an operationalization of existential courage. *J. Humanist. Psychol.* 2004. Vol. 44. Pp. 279–298. https://doi.org/10.1177/0022167804266101.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

Юлія ЧИСТОВСЬКА
доктор психологічних наук, професор,
Дар'я ЛІСОВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

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

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

Варто вказати на те, що хоч сама функція держави по захисту своїх громадян від пожеж, так само як професія вогнеборця, відома ще з часів середньовіччя, знадобилися століття державотворення для того, щоб на етапі новітньої історії в Україні утворився повноцінний центральний орган виконавчої влади, що опікується питаннями захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій різного характеру.

Характеризуючи психологічні особливості професійної діяльності працівників Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту ДСНС України, зокрема пожежних-рятувальників згідно класифікації професій, запропонованої Є. Клімовим, можна дійти висновку, що загалом пожежні-рятувальники є представниками професій типу «людина-людина», адже основною метою діяльності є допомога та порятунок іншої людини. Разом з тим, варто враховувати, що виконання таких специфічних функцій, що були перераховані вище, передбачають не лише контакти з постраждалими та колегами, а й процес підготовки та обслуговування різноманітного пожежно-рятувального обладнання, оснащення, транспорту та інших технічних засобів. Отже, фактично пожежних-рятувальників можна віднести до типу професій «людина-техніка-людина».

Професійна діяльність пожежних-рятувальників на наш погляд, характеризується високими психоемоційними та фізичними перевантаженнями. Окрім того, зазначені фахівці є представниками не лише стресогенної, а й ризиконебезпечної професії. Чинниками професійного ризику виступають значні фізичні і нервово-психічні навантаження, що викликані високим ступенем небезпеки, персональна відповідальність за життя людей і збереження матеріальних цінностей, необхідність прийняття рішення в умовах дефіциту часу та невизначеності обстановки. Крім того, діяльність пожежних-рятувальників відбувається у вкрай несприятливих умовах, що часто характеризуються впливом різних шкідливих факторів, пов'язана зі застосуванням різних технічних засобів, озброєння і спеціальної техніки.

Отже, професія пожежного-рятувальника має свої специфічні особливості, основними з яких є: високий ступінь особистого ризику, стресогенності, персональної відповідальності та непередбачуваності ситуації.

Серед основних компетенцій пожежних-рятувальників виділяють [1]:

– рятування людей під час проведення оперативних дій з пожежогасіння;

– визначення основних показників життєздатності організму постраждалого та надавати йому першу медичну допомогу у разі нещасних випадків та отруєння шкідливими речовинами;

– виконання роботи з ліквідації пожеж, наслідків надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру;

– проведення розвідки, пошук постраждалих і первинну оцінку оперативної обстановки на місці пожежі, моніторинг навколишнього середовища у газонебезпечних місцях під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;

– контроль власного психічного стану і застосування прийомів керування ним;

– застосування засобів індивідуального захисту, спеціального оснащення та спорядження при рятуванні людей;

– взаємодія з іншими фахівцями різних міністерств і відомств;

– здійснення профілактичного огляду, налагоджування, дрібний ремонт засобів захисту та іншого спорядження, технічне обслуговування і ремонт пожежно-рятувального озброєння, техніки та оснащення;

– вміння керуватись заходами планів ліквідації НС на об’єктах, що обслуговуються [2].

Дійсно, такі специфічні навички необхідні, адже професійні завдання пожежних-рятувальників полягають у виконанні спеціальних стратегічних, тактичних та оперативних завдань. Професія вимагає від спеціаліста великих інтелектуальних, фізичних та нервово-психічних затрат та передбачає реалізацію відомих заздалегідь процедур, виконання поставленого завдання, аналіз, порівняння та інтерпретацію даних, пропозицію нових рішень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Державний стандарт професійно-технічної освіти: ДСПТО 5169. L0.75.24-2009. Київ: МОН України, 2009. 235 с.

2. Технології роботи організаційних психологів : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / за наук. ред. Л. М. Карамушки. К. : Інкос, 2005. 366 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНИХ І ПСИХІЧНИХ ВТРАТ СЕРЕД ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Оксана ЩЕТИНА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Микола ФОМИЧ
кандидат психологічних наук, доцент,
Національний університет цивільного захисту України

Для забезпечення ефективних дій, збереження життя і здоров'я в психологічно складних умовах, сьогодні велика увага приділяється формуванню у працівників стану високої професійно-психологічної готовності до негайних і високоефективних дій. Для такого стану характерні:

- розуміння майбутніх дій, умов, у яких вони будуть виконуватися, труднощів, засобів їх подолання, точний розрахунок дій;
- висока спостережливість, швидке і чітке мислення, виважена і обґрунтована реальною загрозою пильність;
- оптимальний рівень психічної напруги, обґрунтована впевненість у собі, протидія стресорам;
- повна змобілізованість, зібраність, рішучість, володіння собою;

- висока працездатність, достатній запас сил [1].

Аналіз теоретичних і експериментальних досліджень [2, 3] з цієї проблеми дозволяє зробити закономірний висновок про те, що психологічна готовність пожежного-рятувальника є важливою умовою, яка допомагає йому успішно виконувати свої обов'язки в екстремальних умовах. При цьому психологічну готовність до дій в небезпечній ситуації необхідно розглядати у нерозривному зв'язку з поняттям установки. Науковці виділяють так звану «установку на виживання» або, іншими словами, установку на ефективну і безпечну дію працівника пожежно-рятувального підрозділу в екстремальній ситуації [2].

Установка на виживання – це готовність і схильність пожежного-рятувальника до цілеспрямованої, надійної діяльності, що характеризується достатнім рівнем самозахисту, в умовах виникнення, протікання і вирішення екстремальної ситуації [4]. Формування у працівників установки на виживання веде до розумного і мотивованого ризику, подолання почуття страху, обачності і пильності в поведінці пожежних-рятувальників, більш ефективних і надійних дій.

Формуванню психологічної готовності до дій в екстремальних ситуаціях сприяє психологічна підготовка. Психологічна підготовка – це цілеспрямований організований процес, направлений на формування якостей, які забезпечували б успішне подолання будь-яких труднощів у діяльності [1].

Відповідно нормативно-правових документів ДСНС [3] завдання психологічної підготовки полягає у формуванні в працівників психологічної стійкості, опірності до дії стрес-факторів і їхніх сполучень, а також розвитку в них потрібних психологічних властивостей, формуванні особливих навичок і вмінь, які сприяють високоефективному виконанню всіх професійних дій у будь-яких умовах службової діяльності.

Необхідно зазначити, що одні автори психологічну підготовку пов'язують із формуванням високих моральних і емоційно-вольових рис. Інші – із цілеспрямованим формуванням або тимчасовою активізацією психічних рис, необхідних для певної діяльності. Треті – під психологічною підготовкою розуміють рівень розвитку комплексу психічних властивостей і особливостей, від яких залежить ефективне і надійне виконання діяльності в екстремальних умовах. Четверті вважають, що завданням психологічної підготовки є удосконалення психологічних характеристик особистості і колективу, а також підтримка їх у стані внутрішньої готовності в інтересах досягнення високих результатів. Однак усі вони називають у складі завдань психологічної підготовки формування психологічної стійкості і забезпечення безпечної й ефективної життєдіяльності.

З досвіду США одним із напрямів підвищення професійної безпеки працівників рятувальних формувань є впровадження системи так званої «передінцидентної підготовки». Ця система базується на спеціально розроблених сценаріях з метою поставити працівників в умови максимально наближені до реального життя. Практика завчасної або передінцидентної підготовки знаходить поширення в навчальних центрах рятувальних підрозділів США і є одним з ефективних напрямів попередження травматизму в діяльності рятувальників США [1].

Необхідно відмітити, що показником емоційної стійкості і психологічної готовності до дій в екстремальній ситуації є емоційна регуляція стану працівника, формування і розвиток якої здійснюється також у процесі психологічної підготовки. Люди, які володіють самоконтролем, упевнені в собі, сподіваються, тільки на свої сили, не потребують зовнішньої підтримки, менше піддаються дистресу в екстремальній обстановці, а значить більше захищені від професійного травматизму.

Методи психічної регуляції розділяють на методи попередньої психологічної регуляції і методи корекції несприятливих психологічних станів [2]. З погляду, попередження фактів травматизму та загибелі пожежних-рятувальних під час виконання професійних завдань, методи психічної регуляції спрямовані на формування стійкої установки на виживання, підготовки особового складу для роботи в екстремальних умовах, а також оперативну корекцію несприятливих психологічних станів, що виникають в екстремальних умовах.

У результаті експерименту [2], було встановлено, що використання комплексу методів психічної регуляції з урахуванням етапів і характеру діяльності й індивідуальних особливостей персоналу ДСНС, дозволяє значно підвищити працездатність і професійну надійність фахівців, знизити захворюваність і найголовніше травматизм.

У той же час, як показує практика, використання методів психічної регуляції в умовах службової діяльності пожежно-рятувальних підрозділів не знайшло широкого застосування з ряду причин суб'єктивного й об'єктивного характеру (різний рівень індивідуальної сприйнятливості і ставлення до методів психічної регуляції, тривалість і складність в освоєнні цих методів, нестача фахівців-професіоналів з методів психічної регуляції).

Виходячи з вищевикладеного, основними психологічними напрямами зниження рівня, фізичних і психічних втрат серед пожежних-рятувальників, на наш погляд, є:

1. розвиток у персоналу зазначених підрозділів емоційної і психологічної стійкості;
2. формування професійно-психологічної готовності до дії в небезпечних ситуаціях;
3. організація систематичної психологічної підготовки, що включає цілеспрямовану передінцидентну і постінцидентну підготовку;
4. засвоєння методів і навичок психічної регуляції.

Проведений нами аналіз стану психологічних досліджень причин травматизму та загибелі дозволяє зробити висновок про те, що в психологічній науці не склалося чітких концептуальних положень у викладенні та вирішенні цієї проблеми. Більшість досліджень у цій галузі присвячено проблемі виробничого травматизму, проте серед професій типу «людина-техніка-середовище» питання травматизму розглянуті вкрай слабко. У той же час, саме в рамках цих професій у сучасних умовах професіонали досить часто можуть потрапляти в травмонебезпечні ситуації, які призводять до травматизму та загибелі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Артюшин Л.М. Праця в особливих умовах. Київ, 2004. 94 с.
2. Грибенюк Г.С. Психологічна підготовка. Черкаси : ЧІПБ, 2005. 232 с.
3. Наказ МВС України від 31.08.2017, № 747 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій» : URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17/page.
4. Охременко О. Р. Діяльність у складних, напружених та екстремальних умовах. Київ : Національна академія оборони України, 2004. 210 с.

СЕКЦІЯ 3.
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Марія БАЛАНДІНА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 2К (1,10) ПС/м 1-23 групи.
НК – Яна АМУРОВА
доктор філософії (PhD),
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Анексія Криму та окупація східних областей Україні у 2014 році створили загрозу життю та здоров'ю людей. Воєнні події викликали першу хвилю внутрішнього переміщення жителів з цих територій у безпечні області країни. Під час повномасштабної війни у 2022 році 5 мільйонів українців змушені були виїжджати з України за кордон. Надзвичайна кількість внутрішньо переміщених осіб пережили втрату житла, рідних, страх, стрес.

Криза в Україні спровокувала нестабільність, невизначеність, небезпеку. Травматичні кризи негативно впливають на ментальне здоров'я людей і можуть викликати розвиток депресивних станів у внутрішньо переміщених осіб.

Про актуальність теми свідчить значна кількість наукових праць, присвячених дослідженню депресивних станів. Можна відзначити роботи таких зарубіжних та вітчизняних науковців: О. Лоуен, Д. Хелл, А. Бек, Д. Майер, І. Дубровіна, В. Домбровська, Н. Гойда, Н. Жданов, О. Вертоградова, О. Подольський, Л. Бурлачук [1].

Новизна дослідження полягає у визначенні психологічних особливостей депресивних станів саме у внутрішньо переміщених осіб. Ця тема ще недосконало вивчена українськими та зарубіжними науковцями.

Практичне застосування роботи визначається розробкою психокорекційної програми із застосуванням арт-терапевтичних технік для психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб.

Існує багато визначень поняття депресивних станів. Депресією вважається афективний стан, при якому в індивіда спостерігається пасивність в поведінці, зміни в когнітивній, емоційній та мотиваційній сферах [2]. В такому стані проявляються апатія, фрустрація, зниження вольової активності, самооцінки, невпевненість. Люди в такому стані, відчувають провину за минулі події та безпорадність перед життєвими випробуваннями. Депресія проявляється на емоційному, фізіологічному, поведінковому, психологічному рівні. До емоційних проявів відносять: неможливість відчувати радість в житті, тугу, зниження настрою, високий рівень тривожності, фрустрацію, страждання.

До фізіологічних проявів відносять: розлади сну, харчової поведінки, зміни в роботі шлунково кишкового тракту, в сексуальній сфері. Психологічні прояви характеризуються труднощами з концентрацією уваги, появою суїцидальних думок, сповільненням діяльності когнітивної сфери, складність в прийнятті рішень [3].

Поведінкові прояви визначаються зниженням комунікації з оточуючими, усамітненням, вживанням алкогольних, наркотичних, психоактивних речовин.

Причинами виникнення депресивних станів можуть бути: прагнення до нереальних цілей не пов'язаних з основними потребами, стресові ситуації, хронічні

захворювання, приймання ліків з побічним ефектом, вживання алкоголю, наркотичних речовин, часті конфлікти в родині, переживання випадків фізичного, сексуального насильства, втрата близької людини, розлучення, хронічний стрес.

Тривалі депресивні стани можуть викликати зміни в гормональній системі організму, потребувати медикаментозного лікування [4].

Вимушене переселення це психотравмуюча ситуація, викликана втратою житла, комунікативних зв'язків із знайомим оточенням, труднощами міграції, адаптацією до нових умов життя, соціуму. Вимушено переміщені особи не мають підтримки, допомоги друзів, рідних людей.

За результатами проведеного опитування вимушено переміщених осіб, визначено найбільш актуальні проблеми респондентів. Вони пов'язані із пошуком житла, труднощами працевлаштування, не своєчасною виплатою пільг гарантованих державою, проявами у дітей дезадаптації в закладах освіти. Найчастіше вимушено переміщені особи відчувають невизначеність, тривожність, невпевненість, флешбеки після травматичних подій, порушення сну, розлади харчової поведінки, сумні спогади.

Встановлено високий рівень тривоги у 51% вимушено переміщених осіб, середній рівень у 24% респондентів, низький рівень 25% респондентів. Високий рівень депресивних станів визначено у 42% респондентів, середні показники депресії визначено у 38% респондентів, низький рівень у 26%. Високий рівень відчуття безнадії виявлено у 32% респондентів, середній рівень у 48% респондентів, низький рівень відчуття безнадії у 20% респондентів. Результати подані в таблиці 1.

Таблиця 1

Тест Бека

Рівень	Шкала тривоги	Шкала депресії	Шкала безнадії
високий	51%	42%	32%
середній	24%	38%	48%
низький	25%	26%	20%

В Україні розроблена програма заходів щодо підтримки внутрішньо переміщених осіб, запроваджена система субсидій для оренди житла та оплати комунальних послуг, щомісячних виплат для дітей і дорослих членів сімей, надаються гранти для започаткування підприємницької діяльності, пільги, проводять консультації в центрах зайнятості з працевлаштування, додаткової освіти, освоєння нової професії. В центрах сім'ї молоді і спорту організовані групи підтримки родин внутрішньо переміщених осіб, тренінги, консультації з психологом. Таким чином здійснюється психологічний супровід родин внутрішньо переміщених осіб.

Розроблені рекомендації щодо подолання депресивних станів та психокорекційна програма з атр-терапевтичними техніками для вимушено переселених осіб стали ефективними методами зниження рівня тривоги, депресії, відчуття безнадії та формування стресостійкості.

Отже, переживання травматичних подій, пов'язаних з вимушеним переміщенням українців, розвиває у них депресивні стани, які проявляються на фізіологічному, емоційному, психологічному, поведінковому рівнях. Тому, необхідно запроваджувати заходи щодо поліпшення житлових умов внутрішньо переміщених осіб, соціальні гарантії, виплати, пільги, надавати гранти для розвитку підприємницької діяльності, забезпечити психологічну підтримку вимушено переміщених осіб.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Войналович І. А. Вимушені переселенці: зарубіжний досвід вивчення, стан та реалізація їх вправ в Україні. Київ, 2016. 257 с.
2. Кантофер Т. Депресія прокляття сильних. Як боротися з найпоширенішою хворобою в світі. Київ, 2023. 168 с.
3. Черезова І. А. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник. Бердянськ, 2016. 193 с.
4. Юнак В. М. Депресія: погляд психотерапевта. Київ, 2023. 334 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НАСЕЛЕННЯ ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЙ УКРАЇНИ

Ірина БІДНЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Яна АМУРОВА
доктор філософії (PhD),
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

З початком повномасштабної війни, розв’язаної росією проти України, психологи зіткнулися з необхідністю надання комплексного психологічного супроводу населенню. Військове вторгнення створило безліч нових викликів для українців, які не лише ускладнюють повсякденне життя, а й перешкоджають задоволенню базових потреб, що ще донедавна сприймалися як самоочевидні. Війна спричиняє втрати життя і здоров’я, змушує людей покидати свої домівки та розлучатися з рідними. В умовах постійного стресу та невизначеності майже все населення України відчуває тривогу за себе й близьких, не має почуття безпеки, що негативно позначається на психічному здоров’ї. Окрім очевидних руйнівних наслідків війни, існують і приховані, які можуть проявлятися не одразу, але їхній вплив є не менш значущим. Війна є джерелом надзвичайного стресу, який може даватися взнаки навіть через багато років після завершення бойових дій. Саме тому важливим є створення системної психологічної підтримки населення. Під час війни та у повоєнний період психічне здоров’я громадян має залишатися у центрі уваги, адже його рівень безпосередньо впливатиме на загальний стан здоров’я населення, процес відновлення економіки та добробут країни в цілому.

Умови воєнного стану мають руйнівний вплив на психіку населення, особливо тих, хто проживає в прифронтових зонах. Воєнні дії спричиняють значні соціально-психологічні наслідки, серед яких тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а також порушення адаптації в суспільстві. У контексті війни в Україні населення прифронтових територій особливо вразливе до психологічних травм. Дослідження механізмів ефективної підтримки цих людей є актуальним як з наукової, так і з практичної точки зору.

Вплив війни на психічне здоров’я є багатогранним. Жителі прифронтових територій часто стикаються з втратою близьких, руйнуванням житла, нестабільністю та страхом за власне життя. Це призводить до високого рівня стресу, емоційного виснаження, депресивних станів та розвитку психосоматичних захворювань. Діти та підлітки особливо чутливі до воєнних подій, що може мати довгострокові наслідки для їхнього психічного розвитку. Ефективна психологічна підтримка населення прифронтових територій має базуватися на комплексному підході, який включає екстрену кризову допомогу, довготривалу реабілітацію та соціальну інтеграцію. Важливими методами є когнітивно-поведінкова терапія, групова підтримка, арт-терапія,

тілесно-орієнтовані методики та робота з сім'ями. Особливу роль відіграють мобільні групи психологічної допомоги, які надають підтримку безпосередньо в зонах бойових дій та поблизу них.

Одним із ключових викликів є дефіцит кваліфікованих спеціалістів, а також виснаження психологів, які працюють у стресових умовах. Важливими завданнями є навчання фахівців, створення ефективних програм підготовки волонтерів та впровадження сучасних технологій дистанційної допомоги, таких як онлайн-консультації та психотерапевтичні платформи.

Успішна психологічна підтримка населення прифронтових територій залежить від багатьох факторів, серед яких важливу роль відіграє міждисциплінарний підхід. Поєднання зусиль психологів, соціальних працівників, медиків, педагогів та представників державних і недержавних організацій дає змогу створити ефективну систему допомоги. Одним із важливих напрямів є превентивна робота, яка спрямована на виявлення осіб із високим ризиком розвитку психологічних розладів та своєчасне втручання. Особливу увагу варто приділити підтримці дітей та підлітків, оскільки вони є найбільш вразливою групою. Війна може суттєво впливати на їхній емоційний стан, розвиток та соціалізацію.

Доросле населення прифронтових територій також потребує соціальної та психологічної підтримки, особливо ті, хто втратив домівку, роботу або близьких людей. Для них важливо створювати безпечні простори, де вони можуть отримати допомогу, поділитися своїми переживаннями та знайти нові можливості для відновлення. Значну роль відіграють групи підтримки, самодопомога та волонтерський рух, що сприяють соціальній адаптації та взаємопідтримці. У контексті війни важливим є також питання професійного вигорання психологів, соціальних працівників та волонтерів, які працюють із травмованими людьми. Постійний контакт із травматичними історіями, висока емоційна напруга та велика відповідальність можуть призвести до емоційного виснаження, депресії та вторинної травматизації. Для запобігання цьому необхідно впроваджувати програми супервізії, професійного розвитку та психологічної підтримки фахівців, які працюють у кризових умовах.

Перспективи розвитку психологічної допомоги в Україні включають розширення державних програм підтримки, створення ефективної системи підготовки спеціалістів, підвищення обізнаності населення щодо психологічного здоров'я та адаптацію міжнародних практик кризового консультування. Важливим є впровадження міжнародного досвіду кризового консультування та адаптація його до українських реалій. Також необхідно розвивати цифрові технології у сфері психічного здоров'я, зокрема онлайн-платформи для консультацій, мобільні додатки з психологічної підтримки та дистанційні тренінги для спеціалістів.

Отже, психологічна підтримка населення прифронтових територій України є важливим елементом загальної стратегії подолання наслідків війни. Комплексний підхід, що включає екстрену допомогу, довготривалу терапію, соціальну підтримку та професійний розвиток фахівців, сприятиме покращенню психоемоційного стану постраждалих та їхній адаптації до нових умов життя. Співпраця між державними структурами, громадськими організаціями та міжнародними партнерами дозволить створити ефективну систему допомоги, яка відповідатиме сучасним викликам та потребам українського суспільства.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дворник М. С. Онлайн-модулі психологічної підтримки громадян України у воєнний час. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 4 (2), С. 1-5.

2. Лист МОН України «Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій». URL: https://mon.gov.ua/npa/pro-metodichni-rekomendaciyi-persha-psihologichna-dopomoga-algoritm-dij

3. Мамчур І. В. Соціально-психологічний супровід дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах. *Наукові записки. Серія: Психологія. №1*. 2023. С. №39-44.

4. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. Том 1. Київ, 2018. 208 с.

5. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. №6. 2022. С. 85-92.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГІПНАБЕЛЬНОСТІ ТА ТРИВОЖНОСТІ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Тетяна БОГДАН
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Сьогодні багато говорять про використання різних форм впливу, зокрема в політичній та комерційній діяльності. Способи введення людини в гіпнотичний стан були, ймовірно, відомі ще прадавнім людям, починаючи з неандертальців, а способи гіпнотичного впливу передавалися з покоління до покоління магів, чаклунів, шаманів, жерців і т. д. Гіпноз використовувався як для благородних цілей, таких як лікування людей або полегшення болю, так і для контролю та маніпулювання ними. Варто вказати, що чаклуни і шамани дуже часто застосовують гіпноз одночасно з використанням спеціальних хімічних речовин неорганічного, а також тваринного і рослинного походження (психотропні засоби, галюциногени та ін.). Тому на сьогоднішній день про гіпнотичний вплив ходить чимало легенд і не лише хороших. Через це складно відокремити самі гіпнотичні, та переважно суто психологічні впливи від втручань іншого роду з різними відтінками.

Схильність людини до гіпнозу називається гіпнабельністю, тобто здатністю людини піддаватися гіпнозу. Гіпнабельність напряму залежить від сугестивності, бо що при її підвищенні спостерігається збільшення схильність до гіпнабельності.

Зарадити негативній дії гіпнотичних впливів та навчитися їх контролювати на сьогодні є важливим завданням. Для цього варто з'ясувати хто має підвищену гіпнабельність та які характеристики її сприяють. Хоча вже є деякі напрацювання дослідників, які виділяють віковий, гендерний, культурний та особистісний вроджений аспекти гіпнабельності. Вчення про гіпноз та гіпнабельність аналізували у своїх роботах такі дослідники: як С. Болтівець, К. Гетьман, В. Данилевський, Д. Ебіне, Є. Кучеренко, Х. Льойнер, Ю. Медвін, І. Павлов, В. Рожнов, Ж. Шарко та інші [1; 2; 3; 4; 6]. Так як гвпнабельність залежить від особистісних характеристик індивіда, а тривожність є її складовою.

Вивченню тривожності одним з перших присвятив свою увагу З. Фрейд. Крім нього, до цього питання зверталися такі вчені, як К. Хорні, А. Фрейд, З. Фрейд, А. Пригожан, Дж. Тейлор та ін. [2; 5]. Тема тривожності є однією з найактуальніших у сучасній психологічній літературі. Оскільки тривога переважно займає особливе місце серед різних негативних переживань людини, вона часто призводить до зниження працездатності, продуктивності та проюлем та труднощів у спілкуванні. У стані тривоги людина, як правило, переживає не одну емоцію, а сукупність різних емоційних проявів, кожен з яких впливає на її соціально-комунікативні стосунки, її соматичний стан та скарги, сприйняття, мислення та поведінку. Ключовою емоцією суб'єктивного переживання тривоги переважно є страх. Тривога лежить в основі цілого ряду психологічних труднощів і підвищеної вразливості та здатності до гіпнозу. Тому ця тема потребує більш детальної уваги.

З метою вивчення можливого взаємозв'язку гіпнабельності та тривожності у осіб юнацького віку було сформовано групу досліджуваних зі студентів 3 та 4 курсів

спеціальності 053 Психологія, ОП Психологія, денної форми навчання психологічного факультету Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького у кількості 42 особи. Дослідження проводилось в аудиторі,ї при безпосередньому контакті з досліджуваними. Досліджувана група є гетерогенною за статтю, що відповідає критеріям репрезентативності.

Було застосовано Тест на індивідуальну гіпнабельність, розроблений Харківським інститутом неврології, психіатрії та наркології. За результатами проведеної методики 17 осіб схильні до середнього ступеню глибини гіпнозу. Ця стадія характеризується поглибленням сонливості, або сомноленції та більш вираженою анальгезією. Гальмування другої сигнальної системи підсилюється. Другу стадію називають стадією каталепсії. Третя стадія називається стадією сомнамбулізму і практично не представлена серед опитуваних.

Наступним етапом даного дослідження є виявлення тривожності. Діагностична методика «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера-Ханіна дає можливість дослідити 2 шкали: шкалу реактивної тривожності, що є ситуативним явищем та шкалу особистісної тривожності, як стійкої характеристики. Результати показують, що переважна більшість досліджуваних (19 осіб) мають помірний рівень реактивної тривожності, а також високий рівень особистісної тривожності, виявлений у 14 осіб.

Щоб підтвердити припущення про можливий прямий зв'язок між вищими показниками гіпнабельності та підвищеною тривожністю було застосовано метод математичної статистики, зокрема коефіцієнт кореляції Пірсона. Коефіцієнт кореляції Пірсона (позначають «r») – в статистиці, показник кореляції (лінійної залежності) між двома змінними X та Y, який набуває значень від −1 до +1 включно. Він широко використовується в науці для вимірювання ступеня лінійної залежності між двома змінними.

Обробку за даним коефіцієнтом було здійснено в Excel. При визначенні кореляційного зв'язку між гіпнабельністю та реактивною тривожністю, отримано значення r = 0,32258739, що свідчать про тенденцію до середнього позитивного зв'язку. Проведений кореляційний аналіз між гіпнабельністю та особистісною тривожністю показав значення r = 0,055279031, що вказує на відсутність зв'язку.

Отже, провівши дослідження взаємозв'язку гіпнабельності та тривожності, ми встановили, що існує слабкий позитивний зв'язок між гіпнабельністю та реактивною тривожністю, однак, відсутня тенденція до зв'язку між гіпнабельністю та особистісною тривожністю. Практична значущість роботи полягає в тому, що одержані результати можуть сприяти попередженню формування негативних проявів гіпнабельності та стануть основою для використання гіпнотичних технік з метою зниження тривожності..

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Болтівець, С. Українська школа клінічної психотерапії і гіпнотерапії в Австралії / Психологія і суспільство : науковий журнал. № 1–2. 2018. С. 127–130.

2. Гетьман К.С. Навіювання і самонавіювання. Гіпноз Педагогіка здоров'я : зб. наук. пр. V Всеукр. наук.-практ. конф., присвяч. 170-річчю з дня народж. І.І. Мечникова / ХНПУ імені Г.С. Сковороди ; за заг. ред. І.Ф. Прокопенка. Харків : ХНПУ, 2015. С. 51–52.

3. Кучеренко Є.В. Гіпнотерапія в світлі особистісно-орієнтованої психотерапії : від медичної до психологічної парадигми / Психологія і особистість : науковий журнал. № 1 (5). Київ, Полтава, 2014. С. 130–141.

4. Медвін Ю.О. Наукова гіпнотерапія : моногр. зб. пр.; Міжнар. асоц. гіпнологів. Київ : Інтерсервіс, 2015. Наукова гіпнологія Т. 1. 2015. 286 с.

5. Медична психологія : в 2-х т. Т.1. Загальна медична психологія / Г.Я Пилягіна, О.О. Хаустова, О.С. Чабан, К.В. Аймедов, Ю.О. Асєєва ; за ред. Г.Я. Пилягіної. Вінниця : Нова Книга, 2020. 288 с.

6. Leuner H. Lehrbuch der Katathyme-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. 3., korrigierte und erw. Aufl. Bern; Göttingen; Seattle: Huber, 199.

ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Ольга БОКОВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМЕКП-23 групи.
НК – Валерій БОСНЮК
кандидат психологічних наук, доцент,
заступник начальника кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Необхідність дослідження ціннісних орієнтацій внутрішньо переміщених осіб (ВПО) обумовлена значною кількістю різних соціально-психологічних проблем, які є характерними для процесу вимушеної міграції, що характеризуються збільшеним рівнем агресивності, певним відчуттям тривоги, а також розгубленості, нервово-психічною напруженістю, втратою почуття впевненості, що досить часто спричиняє до виникнення та розвитку девіантної поведінки особистості та досить негативно позначається в цілому на результатах її адаптації до нових умов життя.

Ціннісні орієнтації є достатньо складним соціально-психологічним феноменом, що характеризує зміст та спрямованість активності індивіда і в подальшому є визначальним фактором загального підходу особистості до оточуючого її світу, до самої себе, що надає напрям та зміст особистісним позиціям, вчинкам, поведінці [1].

Беззаперечним є той факт, що саме ціннісні орієнтації надають життєвого спрямування людині, визначають основні цілі, а також їх результативність, відтворюють задоволеність та емоційну насиченість життя. Значною мірою ціннісні орієнтації визначають особливості психологічної та соціальної адаптації, взаємодії із другими людьми, впливають в цілому на ефективність різноманітних видів діяльності, окреслюють змістову насиченість та організацію усього життя.

Дослідження ціннісних орієнтацій ВПО являється одним із найбільш важливих напрямків у встановленні свідомого відношення таких осіб до світу, побудови картини даного світу, а також вибору відповідного напрямку власної діяльності. Практично всі ВПО мають певний досвід різних життєвих потрясінь та потребують значної допомоги із відновлення власного психологічного здоров'я. Головною ціллю відносно психологічної підтримки даної категорії має бути відповідна допомога щодо подолання проблем розвитку, які викликані пережитим досвідом переселення.

Власне, проблема психологічного впливу внутрішнього переміщення на ВПО, була об'єктом дослідження таких зарубіжних вчених, як Р. Редфілд, Р. Лінтон та М. Гершковіц. Здійснене вченими дослідження встановило, що у ВПО найбільш часто спостерігаються тривожні розлади, фобії, невпевненість у собі, зловживання психоактивними речовинами, суїцидальні думки та депресія. Дослідження проведенні Л. Горовіц та С. Страком засвідчують, що розповсюдженість психічних розладів у ВПО є значно вища, ніж у середовищі корінного населення [2].

Дані негативні психологічні стани без сумніву мають вагомий вплив на трансформацію їх ціннісних орієнтацій.

Часто ВПО переживають зміни в ціннісних орієнтаціях, що може проявлятися у втраті власного сенсу життя та потребі його переосмислення. Це в подальшому може призводити до виникнення депресії та апатії, що в свою чергу ускладнює процес інтеграції та адаптації до нових умов проживання.

В нашій державі ВПО стикаються із різними викликами, які безпосередньо впливають на їх життєві пріоритети та ціннісні орієнтації. Проведенні дослідження в даній сфері виявляють особливі зміни у загальній системі цінностей ВПО, зумовлені вимушеною зміною безпосереднього місця проживання та адаптацією до невідомих та нових соціальних умов. Так, в одному із досліджень, яке було проведено В. Москаленко

та Л. Лисенко, головний фокус уваги котрого зосереджений на дослідженні ціннісних орієнтацій ВПО, визначено, що «саме сфера ціннісно-мотиваційна являється головним ресурсом стосовно вибору пріоритетів, переоцінки наявної ситуації та відношення до неї, інколи може спричинити до переформування ціннісної орієнтації особистості … в цілому ступінь узгодженості між самими цінностями безпосередньо залежать від вдалої інтеграції та ефективної адаптації вимушених переселенців до наявних умов соціального нового середовища» [3].

Необхідно також зауважити, що у ВПО відбувається певна переоцінка життєвих цінностей. Так, зокрема, на план перший в них виходять такі цінності, як здоров'я, безпека та сім'я. Це безпосередньо пов'язано із потребою забезпечення основних потреб у нових умовах проживання. ВПО надають більшої ваги цінностям нематеріальним, таким як стабільність та мир.

Дослідження проведене В. Дуб засвідчує, що у ВПО в цілому структура ціннісних орієнтацій представлена головними трьома компонентами. Так, ядром ціннісних орієнтацій являються конкретні загальнолюдські та життєві цінності: любов, здоров’я, щасливе сімейне життя, дружба. Компонент середній у структурі цінностей утворюють: наявність друзів, впевненість у собі, матеріально забезпечене життя, свобода як незалежність у вчинках, пізнання. Периферійний компонент ціннісних орієнтацій в себе включає такі цінності, як краса мистецтва та природи, творчість та активне діяльне життя [4].

Безпосередні зміни саме у ціннісних орієнтаціях ВПО можуть бути зумовлені відповідною потребою в адаптації до нових економічних та соціальних умов, а також травматичними вже пережитими подіями. Дані перетворення можуть мати значний вплив на їх соціальну інтеграцію, загальну якість життя та психологічний стан.

Таким чином, дослідження психологічних цінностей ВПО є критично важливим через значні соціально-психологічні проблеми, із якими вони стикаються, такі для прикладу як збільшена тривожність, втрата впевненості в собі та агресивність. Ціннісні орієнтації, будучи досить складним соціально-психологічним явищем, визначають зміст та спрямованість активності особистості, безпосередньо впливаючи на її адаптацію та взаємодію із оточенням. Підтримка та розуміння даних орієнтацій є основними для ефективної соціальної інтеграції, а також психологічного благополуччя ВПО.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бочелюк В. В. Психологія вивчення ціннісних орієнтацій сучасної особистості. Теорія і практика сучасної психології. Випуск 4. 2012. С. 5-9.

2. Кудінова М., Кожанова Д. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. наукові праці міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія. Випуск 2 (63). 2024. С. 17-24.

3. Дуб В. Соціокультурні характеристики ціннісних орієнтацій вимушених переселенців. Проблеми гуманітарних наук. Психологія. № 49. 2021. С. 61-71.

4. Лисенко Л., Москаленко В. Особливості сенсожиттєвих орієнтацій вимушених переселенців під час воєнного стану. Перспективи та інновації науки. Випуск 13 (18). 2022. С. 649-660.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ РЕГУЛЯРНИХ ПОВІТРЯНИХ АТАК

Олександра БОРИСОВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА
доктор психологічних наук, професор,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Перманентна небезпека, втрата близьких, вимушене переміщення, економічні труднощі та обмежені можливості для відпочинку підвищують ризик розвитку психічних розладів серед цивільних осіб, що проживають в умовах регулярних повітряних атак. Специфічними розладами війни вважаються: гостра стресова реакція (ГСР), розлад адаптації, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), комплексний ПТСР, ускладнене горювання. Хронічний стрес і невизначеність асоціюються зі зниженням фізичної та розумової працездатності, вичерпанням адаптаційних ресурсів організму, соматичними порушеннями, фобіями, високим рівнем тривоги, депресії, емоційним виснаженням, відчуттям безнадії, зниженням мотивації, ускладненою соціальною взаємодією, зростанням агресивності та суїцидальних тенденцій. [1].

Метою авторів було емпірично оцінити психоемоційний стан цивільного населення територій, що входять до ТОП-10 [2] за кількістю повідомлень про вибухи за весь період війни. Використано методики: PHQ-4 для скринінгу депресії й тривожності [4], скринінг ПТСР за Бліновим О.А. [3] та шкалу ОПАНА (Кліманська М. Б., Галецька І. І.) [5] для оцінки балансу позитивного і негативного афектів. Збір даних проводився з 16 лютого по 1 березня 2025 року через Google Forms. В опитуванні взяли участь 136 громадян України (19-85 років), з них 44 чоловіки (32,35%) та 92 жінки (67,65%). Усі цивільні особи, проживали в зазначеному регіоні понад півроку й не мали роботи, пов'язаної з небезпекою. Розподіл учасників за областями: Київська – 81, Харківська – 22, Дніпропетровська – 9, Одеська – 8, Запорізька – 5, Сумська – 5, Миколаївська – 4, Полтавська – 1, утримались від відповіді – 1.

Результати підрахунків представлені в таблиці 1 та таблиці 2. За шкалою PHQ-4 у 41 особи (30,15%) виявлено ознаки тривожного розладу, у 48 (35,29%) – депресивного, 14 особи (10,29%) мають комбіновані прояви тривоги й депресії. Скринінг ПТСР виявив, що 44 особи (32,35%) не мають ознак, 63 особи (46,32%) мають виражені ознаки, 29 особа (21,32%) потребує дообстеження. Скринінгові дані не можна вважати ілюстративними, оскільки на момент заповнення частина учасників могла переживати гостру стресову реакцію (ГСР) або розлад адаптації, і згодом відновиться. За ОПАНА, 91 особа (66,91%) проявляє позитивний афект, що вказує на відносно стабільний емоційний стан та суб'єктивне благополуччя. Це може розглядатися як позитивний прогностичний фактор подальшої психологічної адаптації. У 42 осіб (30,38%) переважає негативний афект, що може бути пов'язано з високим рівнем тривоги, депресії або дистресу, абсолютний баланс афекту зафіксовано у 3 респондентів (2,21%).

Підсумовуючи зазначимо, що значна частина учасників переживають помірний та тяжкий дистрес, знаходяться в стані підвищеної тривоги, мають депресивні прояви або ознаки комбінованих емоційних розладів. Неоднорідність результатів підтверджує важливість диференційованих підходів щодо діагностики та реалізації психологічної підтримки і профілактичних заходів.

Своєчасні втручання (психоедукація, психологічна допомога, групи підтримки, психо- і фармакотерапія) сприяють психічному відновленню, запобігають хроніфікації негативних психічних станів і підвищують психологічну стійкість населення. [1].

Таблиця 1.

Характеристика емоційного стану респондентів

	Параметр	N	M	D	Mo	Min	Max
PHQ-4	Рівень тривоги	136	2,11	1,65	2	0	6
	Рівень депресії	136	2,24	1,75	1	0	6
	Загальний рівень дистресу	136	4,35	2,92	2	0	12
Скринінг ПТСР	Бали по шкалі	136	3,38	1,72	3	0	7
ОПАНА	Позитивний афект	136	28,21	7,76	28	10	50
	Негативний афект	136	23,67	7,42	23	10	48
	Баланс афекту	136	4,54	12,87	11	-30	40

Таблиця 2.

Поширеність емоційних станів серед респондентів

Методика	Параметр	Вибірка N=136	
		n	%
PHQ-4	Ознаки тривожного розладу	41	30,15
	Ознаки депресивного розладу	48	35,29
	Ознаки комбінованого розладу	14	10,29
	Норма	44	32,35
	Легкий дистрес	50	36,76
	Помірний дистрес	29	21,32
	Тяжкий дистрес	13	9,56
Скринінг ПТСР	Норма	44	32,35
	Потребують дообстеження	29	21,32
	Виражені ознаки ПТСР	63	46,32
ОПАНА	Домінує негативний афект	42	30,88
	Домінує позитивний афект	91	66,91
	Абсолютний баланс	3	2,21

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу: монографія. Київ: Видавничий дім «Медкнига», 2023. 232 с.

2. Air-alarms. Інформаційний портал про повітряні тривоги в Україні. URL: https://air-alarms.in.ua (дата звернення: 01.02.2025).

3. Блінов О. А. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР) // Психологічний часопис: зб. наук. пр. / за ред. С. Д. Максименка. 2018. № 1 (11). Вип. 11. С. 26-37. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України.

4. Українське лонгітюдне дослідження Ukrainian Longitudinal Study (ULS): метод. рек. з використання психодіагностичних інструментів другої хвилі дослідження. Київ – Харків: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2021.

5. Кліманська М. Б., Галецька І. І. Психометрична характеристика опитувальника позитивного і негативного афекту (ОПАНА), розробленого на основі методики PANAS // Psychological Journal. 2020. Т. 6, № 4. С. 119-132.

РОЛЬ ХУДОЖНЬОЇ ЛІТЕРАТУРИ В АРТТЕРАПІЇ

Оксана ВЕРТИПОРОХ
кандидат філологічних наук, доцент,
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Олена КУЛІШ
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Твір мистецтва, а конкретніше, художній текст завжди впливав і впливає на психоемоційну сферу читача**.** В літературних текстах можемо спостерігати різноманітні процеси актуалізації та варіацій індивідуального авторського «я», різні вияви свідомих та несвідомих творчих моделей мистецького світовідчуття тощо. У такий спосіб літературний процес стає актуалізованим до реципієнта і спричиняє наближеність до авторського індивідуального «я», до схожих рефлексивних станів, викликаючи у читача емпатію, перенесення свої психологічних проблем, тригерних аспектів та комплексів підсвідомого на персонажів, сюжетну схему, художність твору загалом. Художня література наразі презентує актуальні теми і жанри: від мелодраматичної тематики до теми війни, детективних і містичних сюжетів, нон-фікшн, квір-літератури, еко-письма, якісної публіцистики та психологічної рефлексивної поезії тощо [1, 24]. Ясна річ, що через пізнання такої текстуальності відбувається пізнання власне себе, свого внутрішнього «я», опрацювання власних психотравм, комплексів тощо. Звідси постає можливість виявити, які з багатьох читацьких реагувань на текст-стимул є соціокультурними, а які зумовлені індивідуальними чинниками (дитячими травмами, комплексами, переживаннями) [4, 77].

Так, на думку дослідників, за допомогою читання/прослуховування художнього матеріалу можна знизити рівень стресу на 60 %, покращити фізичний та психологічний стан, ментальне здоров'я, змінити стан свідомості, відрефлектувати внутрішні комплекси та потреби. Доречно підібрані книги для активізації чи ж подолання певної емоції, їх глибинна інтерпретація, з додатковими арттерапевтичними методиками (психомалюнок, аплікація, хенд мейд, інсценізація, метод корекційного читання, рольова гра, драматизація тощо) дають позитивні результати, особливо при наданні психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. Так, скажімо, казкотерапія як подолання девіантної поведінки у дітей або ж метод асоціювання через проінтерпретований художній текст впливатиме на зниження рівня стресу чи тривоги.

Арттерапія використовує художні тексти як інструмент для самовираження, зняття стресу та психоемоційного опрацювання проблем. Основними методами використання художніх текстів в арттерапії є: *бібліотерапія* (використання книг для емоційного зцілення, роботи з травмами, депресією або тривожністю), *інтерпретаційний аналіз* (обговорення сенсу тексту для виявлення внутрішніх конфліктів та глибинних переживань клієнта), *креативне письмо* (написання власних текстів для опрацювання емоційних переживань), *метод асоціацій* (виявлення підсвідомих реакцій на образи та символи тексту), *рольова взаємодія* (перевтілення у персонажів для проживання певного досвіду та розширення самосприйняття) [2, 137].

У практиці важливою є робота з травматичним досвідом через літературні метафори, алегорії, символи, котрі часто є носіями архетипів, підвищення рівня самоусвідомлення через аналіз текстів, використання художньої літератури для розвитку емпатії та емоційного інтелекту. Психосемантичне наповнення текстів є важливим функціональним аспектом в книготерапевтичній практиці, особливо в умовах сьогодення в країні: заспокоєння та релаксація, внесення позитивних змін у поведінку та емоції, подолання важких тривожних ситуацій. У цьому можуть допомогти різні

техніки: голосне самостійне читання тексту; читання вибраних текстів в групі; слухання художніх текстів з релаксаційним чи активізуючим характером; бесіди за прочитаними творами; написання листа літературному герою; «приміряння» ролі обраного героя і розігрування ситуацій учасниками занять. Таким чином, відбувається глибокий процес концентрації на своїх почуттях та уяві, знижується рівень психічної напруги, аналізуються власні емоції та виробляються навички ними керувати, підвищується самооцінка та покращується якість життя. Метою книготерапевтичного підходу в арттерапії є через інтерпретацію тексту, його психосемантику виразити свій внутрішній світ, щоб потім разом з арттерапевтом проаналізувати та зробити певні висновки [3, 98].

Для артерапії є важливим підбір книг для опрацювання, адже соціально-психологічний роман, фентезі, детектив, любовна мелодрама або ж інтимна, пейзажна чи філософська поезія будуть по-різному впливати на психоемоційний стан реципієнтів. Так, художні романи та повісті допомагають емоційно відчути та пережити складні ситуації в житті, проаналізувати власні емоції тощо. Мемуари, художньо-біографічні романи презентують історії успіху чи ж подолання труднощів, які можуть надихнути реципієнта на власний життєвий вибір. Через читання та інтерпретацію поезії можна віднайти гармонію і релаксацію. Жанр фантастики дозволяє розвивати творчу уяву та відпочити у певний момент, відійшовши від реальності та зануривши в інші віртуальні світи.

Сучасна українська література пропонує багато цікавих і проникливих творів, які призначені для арттерапевтичних занять, допомагають розібратися зі складними емоціями, подолати травми та підтримати особистісний розвиток [5, 64]. Наведемо деякі приклади. Так, роман «Доця» (2019) Тамари Горіха Зерня є потужним прикладом літератури, яка може стати основою для книготерапії. Цей твір, що отримав багато відгуків за глибину і реалістичність, оповідає про події війни на Донбасі через історію жінки, яка в умовах окупації шукає сили для виживання та допомоги іншим. Основні теми для обговорення твору: подолання страху та прийняття невідомого; роль взаємодопомоги в умовах кризи; втрата і відновлення внутрішньої сили; значення дому та сім'ї як внутрішньої опори; жінка як символ стійкості у складних життєвих ситуаціях тощо. Таким чином, переваги цього твору в арттерапії – це баланс між реалізмом і натхненням, що важливо для роботи з емоційно вразливими людьми; дає змогу знайти спільне між переживаннями героїв і власним життям, що сприяє створенню почуття єдності; наголошує на важливості людяності у найскладніших життєвих ситуаціях.

«Теплі історії до кави» (2014) Надійки Гербіш — це збірка коротких, світлих та натхненних розповідей, які ідеально підходять для книготерапії, особливо в роботі з емоційним вигоранням, тривожністю, втомою та пошуком щоденного натхнення. Книга пронизана теплом, добротою та легкістю, що робить її ідеальною для людей, які шукають способів упоратися зі стресом та знайти радість у простих моментах життя. Основні теми для обговорення: затишок і тепло в буденному житті; важливість маленьких дрібниць і деталей; пошук натхнення у простоті; добро та людяність; сила спогадів і важливих короткочасних моментів у житті. Сюди ж можемо додати подорожній щоденник «Дорога святого Якова» Дзвінки Матіяш, який занурює у роздуми про сенс життя та внутрішню свободу; романи «Забуття» Тані Малярчук із філософським підтекстом, що досліджує питання самовизначення й людської пам'яті та «Фелікс. Австрія» Софії Андрухович про проблему ідентичності, свободи та залежності через історію двох жінок тощо.

Отже, художня література відіграє вагому роль в сучасній арттерапії: має потужний вплив на психічне та емоційне здоров'я, розвиває самопізнання та емоційний інтелект, емпатію та когнітивні здібності, стимулює пам'ять, уяву, здатність до аналізу та критичного мислення, долає вплив травматичних подій на психіку особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гальчук О. Тексти по колу: пізнати себе в іншому. Київ : Центр учбової літератури, 2023. 268 с.
2. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
3. Колпакчи О. Арт-терапії. Курс лекцій: навч. посібник. Київ, 2018. 288с.
4. Лозова О. М. Психосемантика публіцистичного тексту: етнічне і соціокультурне. Психолінгвістика: зб. наук. праць ДВНЗ «Переяслав-Хмельницького педагогічного університету ім. Г. Сковороди». 2009. С. 76-81.
5. Пухнер М. Писаний світ. Як література формує історію. Київ : Темпора, 2022.460с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Ірина ВЛАСЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Яна АМУРОВА
доктор філософії,
Національний університет цивільного захисту України

Війна в Україні, триває вже багато років, вона стала джерелом величезних втрат та страждань. Наслідками таких подій є велике збільшилася кількість внутрішньо переміщених осіб які мають труднощі в адаптації до нового соціального середовища. Розлади адаптації викликані психічними змінами, зокрема невротичного та психогенного характеру, що призводить до суттєвих змін у особистості людини.

Метою роботи є дослідження психологічних особливостей розладів адаптації у внутрішньо переміщених осіб пов'язані з вимушеною зміною життєвих обставин.

У Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) розлад адаптації розглядаються як дезадаптивна реакція на певний поодинокий чи комплексний психосоціальний стресор, що зазвичай виникає впродовж місяця після стресу [5]. Характерне занурення у стрес або його наслідки, зокрема занепокоєння, періодичні та тривожні думки про стресор чи постійні роздуми про його наслідки, а також неспроможність адаптуватися, що спричиняє значні порушення в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній сферах соціального функціонування.

Дослідження розладів адаптації у внутрішньо переміщених осіб, спричинене травматичними подіями війни, дало змогу Котух О.В. ідентифікувати ключові стресові фактори переміщення [3]. Серед цих факторів основними є непередбачуваність, спонтанність, невизначеність та травматичність. Ці фактори призводять до емоційного дискомфорту, що проявляються у відчутті розгубленості та безпорадності, тривозі та страху за майбутнє, відчутті втрати та туги за домом і близькими, стану ізольованості та самотності.

Процес адаптації для внутрішньо переміщених осіб відбувається значно складніше ніж для тих хто залишив місце свого проживання добровільно. Вимушене переміщення має екстремальний вплив на людину, адже характеризується ситуаціями, що призводять до психологічного дискомфорту та погіршення емоційного стану, тривалою адаптацією до нових умов, обмеженням та ізоляцією, що може спричинити виникнення кризи ідентичності, пов'язаної з неприйняттям та складністю стати частиною нового суспільства. Більшість людей які потрапили в таку ситуацію, відчувають дезадаптованість, це проявляється у пригніченому настрої, підвищеній тривожності, прагненні до захисту, перекладанні відповідальності та уникненні реальних проблем [5]. Такі психічні стани призводять до виникнення дезадаптивних

явищ у внутрішньо переміщених осіб таких як: «емоційне оніміння»; синдром провини вцілілого; «синдром жертви»; кризу ідентичності.

«Емоційне оніміння», це механізм захисту від емоційних перенавантажень. «Емоційне оніміння», яке відчуває особа, розглядається як відчуття відокремленості, амнезія до подій у житті, які були важливими та порушення у здатності регулювати емоції. За дослідженнями Марченко П. В. [4], «емоційне оніміння» це патологічний захист, який являється одним із симптомів конверсії, і дозволяє реорганізувати набутий досвід таким чином, щоб зникла потреба справлятись з реальністю.

У внутрішньо переміщених осіб які мають схильність до самозвинувачення проявляється синдром провини вцілілого. Покинувши небезпечні регіони і опинившись у відносній безпеці вони можуть звинувачувати себе в тому, що перебуваючи в безпеці роблять недостатньо для інших. У випадку коли людина вважає, що вона робить недостатньо, вона починає відчувати провину або сором. Як результат – постійно намагається щось робити, що в свою чергу, призводить до емоційного вигорання, повністю вичерпуючи свій потенціал, а потім ще дужче звинувачуючи себе в бездіяльності.

Процес адаптації у ВПО може обтяжуватись різким зниженням соціального та економічного статусу, а також налагодженням стосунків з громадою яка їх приймає. Ці обставини можуть викликати у ВПО «синдром жертви» [3]. Під «синдромом жертви» можна розуміти наявність у внутрішньо переміщених осіб одночасно декілька індивідуально-психологічних особливостей: агресія, яка проявляється на оточуючих; песимістичне відношення до всіх життєвих процесів які відбуваються з особистістю; наявність набутої безпорадності [2].

Вимушене переселення викликає зміни у світосприйнятті та основних структурах особистості, що в свою чергу призводить до виникнення кризи ідентичності. Криза ідентичності – це стан, коли людина втрачає відчуття самої себе і розуміння своєї ролі у світі. Внаслідок пережитих травмуючих подій руйнується основа ідентичності, що призводить до зниження самооцінки, складностей у визначенні цінностей, цілей та ролі у житті. Відбувається трансформація картини світу, що формується з народження, і включає широкий спектр уявлень, поглядів, переконань, зв’язків. Ключовим фактором, що сприяє успішній адаптації людини до нового соціального середовища після вимушеного переміщення, є подолання кризи ідентичності [1].

Отже, розлади адаптації у внутрішньо переміщених осіб виникають під впливом значних стресових факторів які впливають на всі аспекти особистості (мотиваційну, когнітивну, емоційну та поведінкову сфери). У мотиваційній сфері спостерігається зниження рівня домагань особистості, самооцінка характеризується нестабільністю, індивід стикається з виникненням екзистенційних проблем, внаслідок чого можлива втрата інтересу до життя. У когнітивній сфері особистості можливе погіршення таких пізнавальних процесів як: увага, пам’ять, мислення. Для емоційної сфери можливі зміни, які проявляються в емоційній байдужості, апатичному стані та агресивності. У поведінковій сфері можливе ускладнення у встановленні позитивних соціальних взаємодій. Внаслідок зміни соціального середовища дані порушення в комплексі можуть сприяти виникненню кризи ідентичності, яка може виражатись глибокою трансформацією змін структури особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кудінова М., Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми, Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія. Вип. 2 (63). 2024. С. 17-23

2. Кердевар В. В., Сендром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту, монографія. Харків. 2021. 163с.

3. Котух О. В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки. 2023. Вип. 1. С. 56–61.

4. Макаренко П. В., Захаренко Л.М. Емоційне оніміння: кроки психологічної допомоги та самодопомоги. Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів: зб. матеріалів ІІІ Міжнар. наук.-практ. конф. 31 жовт. 2022 р. Київ, 2022. С. 102-105.

5. Пророк Н. В., Царенко Л. Г. адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології. Міжнародний науковий журнал «Грааль науки» 2021. № 9. С. 374-381.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПЕРЕЖИВАННІ ВТРАТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Марина ГВОЗДЬ
лаборант кафедри психології.
НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА
доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького

Втрата є невід’ємною частиною життя, особливо в умовах війни, коли люди можуть зіткнутися з втратою близьких, домівки, звичного способу життя чи відчуття безпеки. Психологічна підтримка в цей період є критично важливою, а одним з ефективних підходів є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка допомагає клієнтам впоратися з травматичним досвідом та адаптуватися до нової реальності.

Бути готовим до смерті близької людини майже неможливо, особливо під час війни. Більшості людям важко прийняти неминучість смерті родича чи друга. Ця проблема є ще більш актуальною у випадку раптової смерті, наприклад, унаслідок надзвичайної ситуації чи ракетних ударів по житлових будинках, як це спостерігається сьогодні в Україні. Отже, дуже важливо розрізняти очікувану смерть від раптової.

Delespaux et al. (2013) зазначають, що кожна людина унікально реагує на втрату близької людини, приписуючи цьому досвіду своє особисте значення. Більшість людей, які зіткнулися зі смертю близької людини під час війни, визнають, що така втрата має незворотність та глибоке значення [3].

Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014) вважають, що часто не сама подія, а контекст втрати визначає реакцію людини на смерть близької людини [4].

Як зазначає Аврамчук (2019), на реакцію людини на втрату впливає безліч факторів. До них відносяться: контекст втрати під час війни, важливість померлого, його роль у житті людини, особистість та риси людини, яка переживає втрату, попередній досвід подібних ситуацій, у тому числі їхнє розуміння та переконання щодо смерті, а також доступність підтримки з боку оточуючих. Клінічно гостра реакція на втрату визначається як синдром, що охоплює психологічні та фізіологічні симптоми. Ця реакція на втрату виникає, коли втрачається значущий об’єкт, частина особистісної ідентичності або певна можливість у майбутньому [1].

У деяких випадках горе може перерости в ускладнену або проблематичну реакцію, що характеризується сповільненими або спотвореними реакціями на втрату, емоційними реакціями, такими як агресія чи депресія, симптомами, схожими на симптоми хвороби померлого, або змінами у стосунках із родиною, друзями чи іншими людьми. Психологічна підтримка має вирішальне значення для профілактики таких розладів та уникнення порушень соціальної адаптації. Патологічне прогресування горя після такої втрати може спричинити психічні розлади та психосоматичні стани.

До технік, які використовуються при переживанні втрати відносяться когнітивна реструктуризація, метод експозиції, техніки емоційної регуляції, робота з травматичними спогадами та поведінкова активація [2]. Застосування цих технік дозволяє досягти основних цілей при роботі з втратою, а саме:

1. Виявлення і корекція негативних автоматичних думок та формування адаптивного мислення через переоцінку катастрофічних переконань.
2. Поетапне зниження уникнення травматичних спогадів.
3. Навчання технік усвідомленості (mindfulness) та релаксації.
4. Створення альтернативного пояснення подій для зниження почуття провини.
5. Поступове повернення до повсякденної діяльності та залучення до соціальної активності для зменшення ізоляції.

Основними принципами психологічної підтримки при ускладненій реакції на втрату є: допомога в прийнятті реальності втрати, допомога у проживанні та визнанні сильних емоцій, які були викликані втратою, допомога в прийнятті рішень та вирішенні проблем, визначення значення втрати для людини, яка знаходиться у жалобі, допомога інтегрувати зв'язок з померлою людиною, знайшовши для неї місце в пам'яті та житті клієнта, забезпечити достатньо часу для переживання смутку та нормалізувати реакцію втрати. Також важливо зазначити, що необхідно дати людині час на прийняття індивідуальних особливостей своєї реакції горя та визначити стиль подолання важких емоцій. Останнім принципом при роботі з втратою є спостереження за динамікою та проведення діагностики ускладненої реакції на втрату, щоб при необхідності скерувати людину на психотерапію.

Когнітивно-поведінкова терапія є ефективним інструментом у роботі з втратою під час воєнного стану. Завдяки використанню КПТ-технік можна допомогти людям переосмислити втрату, впоратися з емоційним болем і поступово адаптуватися до нової реальності. Таким чином, застосування цих технік сприяє не лише зменшенню психологічного дистресу, а й відновленню життєвої активності та психічного благополуччя постраждалих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання / О. Аврамчук // Problems of modern psychology. - 2019. - Вип. 45. - С. 11–39. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2019_45_3.

2. Джон Бріер, Кетрін Скотт «Основи травмо-фокусованої психотерапії – Львів 2017 ст. 209-242.

3. Delespaux, E., Ryckebosch-Dayez, A. S., Heeren, A., & Zech, E. (2013). Attachment and severity of grief: The mediating role of negative appraisal and inflexible coping. Omega, 67(3), 269–289.

4. Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. Professional Psychology: Research and Practice, 45(3), 180–187.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ

Вікторія ДОЦЕНКО
кандидат психологічних наук, доцент,
професор кафедри психології, соціології та педагогіки ННІ № 3,
Харківський національний університет внутрішніх справ

Війна завдає масових психологічних травм серед цивільного населення, військових та волонтерів, що потребують негайного і ефективного втручання. Мільйони українців стикаються з безпрецедентними викликами, що вимагають негайної та ефективної психологічної допомоги. Так, величезна кількість людей пережила травматичні події: обстріли, втрату близьких, руйнування домівок, вимушене переселення, що призвели до зростання випадків посттравматичного стресового розладу, тривожних розладів, депресії та інших психічних проблем як серед військових так і серед цивільного населення. Постійна загроза, брак безпеки, нестабільність та невизначеність майбутнього підтримують високий рівень стресу і змушує людей адаптуватися до екстремальних умов, що вимагає значних психологічних ресурсів. В той же час, життя у стані хронічної тривоги виснажує психологічні ресурси людей. Вимушене переселення, розлучення з сім'ями та втрата соціальних зв'язків посилюють відчуття самотності та безпорадності, сприяють формуванню соціальної ізоляції. Люди, які змушені були покинути свої домівки через війну, стикаються з проблемами адаптації в новому середовищі, втрачають підтримку, яка необхідна для подолання травми.

Масові психологічні травми можуть призвести до серйозних соціальних наслідків, таких як зростання рівня насильства, алкоголізму, наркоманії. Війна зруйнувала інфраструктуру та ускладнила доступ до психологічної допомоги, особливо в зонах бойових дій та на окупованих територіях. Ще одним з викликів є недостатня обізнаність населення про психічне здоров'я та способи самодопомоги.

Надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій вимагає особливого підходу, враховуючи специфіку пережитого досвіду та потенційні наслідки для психічного здоров'я. Першочерговим завданням є забезпечення фізичної та емоційної безпеки постраждалого. Важливо допомогти людині відновити відчуття контролю над ситуацією та стабілізувати її емоційний стан.

Слід пам'ятати, що кожна людина реагує на травматичні події по-різному, тому психологічна допомога повинна бути адаптована до індивідуальних потреб та особливостей. Важливо враховувати вік, стать, культурні особливості, попередній досвід та інші фактори, що можуть впливати на реакцію на травму.

Постраждалі потребують емпатійного та підтримуючого ставлення. Важливо створити атмосферу довіри та безпеки, де людина може відкрито виражати свої почуття та переживання. Потрібно допомогти постраждалому розвинути навички подолання стресу та емоційних труднощів. Це може включати в себе навчання технік релаксації, управління емоціями, вирішення проблем та інші стратегії.

Психолог повинен бути уважним до можливих ризиків повторної травматизації та вживати заходів для їх запобігання. Тому так суттєво уникати питань, які можуть викликати повторне переживання травматичної події. У деяких випадках може знадобитися залучення інших фахівців, таких як психіатри, соціальні працівники, юристи та ін. Мультидисциплінарний підхід дозволить надати комплексну допомогу постраждалому.

Важливо зазначити, що надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок травматичних подій вимагає високої кваліфікації та етичної відповідальності. Психолог повинен бути обізнаний з різними терапевтичними підходами та вміти адаптувати їх до індивідуальних потреб постраждалого.

Існує багато різних підходів до надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок травматичних подій. Вибір конкретного підходу залежить від індивідуальних потреб постраждалого, характеру травматичної події та кваліфікації психолога. Ось деякі з найбільш поширених підходів:

1. Травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія – це один з найбільш ефективних методів лікування ПТСР та інших травматичних розладів, що допомагає постраждалим обробити травматичні спогади, змінити негативні думки та поведінку, а також розвинути навички подолання.

2. Десенсибілізація та репроцесуалізація за допомогою рухів очей (EMDR) – використовує рухи очей або інші форми двосторонньої стимуляції для обробки травматичних спогадів. Цей метод допомагає зменшити емоційну інтенсивність травматичних спогадів та інтегрувати їх у загальний досвід.

3. Терапія експозиції – передбачає поступове та контрольоване зіткнення постраждалого з травматичними спогадами, ситуаціями або стимулами, яких він уникає і допомагає зменшити страх та тривогу, пов’язані з травмою.

4. Наративна терапія допомагає постраждалим переосмислити свою історію та створити нову, більш адаптивну розповідь про травматичну подію, допомагає відновити відчуття контролю та сенсу життя.

5. Групова терапія – надає постраждалим можливість поділитися своїм досвідом з іншими людьми, які пережили подібні травматичні події, допомагає зменшити відчуття ізоляції та стигматизації, а також отримати підтримку від інших постраждалих.

6. Підходи, орієнтовані на тіло визнають, що травма може впливати на тіло та викликати фізичні симптоми. Вони використовують такі методи, як сенсомоторна терапія, тілесно-орієнтована психотерапія та йога, щоб допомогти постраждалим відновити зв’язок зі своїм тілом та зменшити фізичні симптоми.

7. Еклектичний підхід поєднує різні методи та техніки з різних терапевтичних напрямків, що дозволяє адаптувати психологічну допомогу до індивідуальних потреб постраждалого.

Перспективи розвитку надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок травматичних подій охоплюють різні напрямки, що відображають як наукові досягнення, так і соціальні потреби. В умовах обмеженого доступу до психологічної допомоги, особливо в кризових регіонах, незамінним інструментом стають онлайн-консультації, вебінари та мобільні додатки, що дозволяють надавати допомогу дистанційно, розширюючи охоплення та доступність послуг. Технології віртуальної реальності відкривають нові можливості для терапії експозиції, дозволяючи моделювати травматичні ситуації в контрольованому середовищі, що може бути особливо корисно для лікування ПТСР та інших травматичних розладів. Штучний інтелект може бути використаний для аналізу даних та виявлення груп ризику, а також для розробки індивідуалізованих програм психологічної допомоги.

Психологічна допомога має зосереджуватися не лише на лікуванні травматичних розладів, але й на розвитку стійкості та відновленні постраждалих. Це передбачає підтримку соціальних зв’язків, розвиток навичок подолання та сприяння посттравматичному зростанню. Необхідно забезпечити доступність психологічної допомоги в медичних установах, в контексті соціальної підтримки та допомоги у вирішенні соціальних проблем.

Варто продовжувати дослідження та розробку нових терапевтичних підходів, які враховують індивідуальні потреби постраждалих. Важливо проводити систематичну оцінку ефективності різних методів психологічної допомоги, щоб забезпечити їхню якість. Ці перспективи розвитку відображають прагнення до створення більш ефективної та доступної системи психологічної допомоги для всіх, хто постраждав внаслідок травматичних подій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Van der Kolk, B. (2014). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Viking.
2. World Health Organization. (2018). Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. Geneva: WHO Press.
3. Yehuda, R. (2016). Neurobiology of PTSD and Implications for Treatment. Science & Practice Perspectives, 12(3), 123-136.

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ЖИТТЄВІ ЦІННОСТІ ТА ОРІЄНТИРИ У МОЛОДІ

Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА
доктор соціологічних наук,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Ігор Д'ЯЧЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМЕКП-23 групи,
Національний університет цивільного захисту України

У 2025 році тема трансформації життєвих цінностей молоді залишається вкрай актуальною, оскільки наслідки війни продовжують впливати на суспільство. Українська молодь є ключовою силою у процесах відновлення держави, що вимагає глибшого розуміння змін у її світогляді. Актуальними залишаються такі питання:

- Як війна вплинула на професійні та освітні орієнтири молодих людей?
- Чи зберігається високий рівень патріотизму та громадянської активності?
- Які механізми адаптації молоді до умов невизначеності?

Дослідження цих аспектів дозволить розробити ефективні освітні та соціальні програми, спрямовані на підтримку молодого покоління у поствоєнний період.

Метою дослідження є аналіз змін у життєвих цінностях та орієнтирах молоді під впливом війни, виявлення основних тенденцій трансформації світогляду та оцінка їхніх довгострокових наслідків для суспільства.

Основні задачі які ми можемо виділити для нашої теми, це:

- Визначити основні зміни у системі життєвих цінностей молоді під впливом воєнних подій.
- Проаналізувати вплив війни на громадянську активність та патріотизм молодого покоління.
- Дослідити трансформацію освітніх і професійних орієнтирів молоді.
- Визначити основні психологічні наслідки війни для молодих людей та їхні механізми адаптації.
- Запропонувати можливі напрями підтримки молоді в умовах поствоєнного відновлення держави.

Війна є надзвичайно потужним чинником суспільних змін, який суттєво впливає на світогляд молоді. Дослідження свідчать, що молоде покоління в умовах воєнних дій змушене швидко адаптуватися до нових реалій, що призводить до зміни пріоритетів у різних сферах життя [1, 2].

У 2025 році особливу увагу слід приділити вивченню того, як війна змінила кар'єрні, соціальні та моральні орієнтири молоді. З одного боку, посилюється патріотизм та відповідальність за майбутнє країни, а з іншого – виникає підвищена тривожність щодо власного майбутнього, що може впливати на процеси міграції, професійного вибору та громадянської активності [1].

Зміна ціннісних орієнтацій молоді під час воєнного часу спричинили суттєві зміни у життєвих пріоритетах молоді. По-перше, війна призводить до переосмислення

цінностей. Якщо до війни молодь переважно орієнтувалася на кар'єру, подорожі та особистісне зростання, то нині головними пріоритетами стали сім'я, безпека, незалежність держави та підтримка військових [2, 3].

По-друге, на перший план виходять патріотизм і відповідальність. Молодь активно долучається до волонтерського руху, допомагає ЗСУ та постраждалим від війни. За даними соціологічних опитувань, понад 80% молодих українців відчувають особисту відповідальність за майбутнє країни [3].

По-третє, змінюється ставлення до матеріальних благ. В умовах війни молодь почала більше цінувати нематеріальні аспекти життя, такі як людські стосунки, моральні принципи, свобода та незалежність [1].

Психологічний вплив війни на молодь залишається значним та має прямий прояв у зміні цінностей та розумінні майбутнього будування життя та формування особистості. Це має значний вплив на довгострокові життєві плани молоді. Можна розглянути як це може проявитися у таких аспектах:

- Молоді люди дедалі частіше обирають спеціальності, які можуть бути корисними для відновлення країни (інженерія, медицина, IT, військова справа) [2].
- У 2025 році волонтерський рух серед молоді не лише зберігається, а й трансформується у більш організовані ініціативи, спрямовані на підтримку ветеранів, переселенців та відбудову зруйнованих регіонів [3].
- Незважаючи на високий рівень патріотизму, значна частина молоді розглядає можливість виїзду за кордон через економічну нестабільність і психологічне виснаження [1].

Психологічні наслідки війни мають значний вплив на формування ціннісної системи молодого покоління. Стресові ситуації, втрата близьких, вимушене переселення, можуть викликати значні зміни у житті та майбутніх орієнтирах а також становленні особистості. Також можна прослідкувати позитивну тенденцію впливу на прикладі коли молоді люди знаходять своє місце у суспільно-корисних спеціальностях. Основними з аспектів наслідків ми можемо розглянути такі як:

- «Підвищена тривожність та невизначеність.» Молоді люди часто відчувають страх перед майбутнім, що може впливати на їхню мотивацію та довгострокові плани [2].
- Феномен «воєнного вигорання». Внаслідок тривалого перебування в умовах стресу спостерігається емоційне виснаження, що потребує психологічної підтримки [3].
- «Зростання психологічної стійкості.» Водночас багато молодих людей демонструють високий рівень адаптації та витривалості, що є важливим ресурсом для подальшого розвитку суспільства [1].

Війна докорінно змінила життєві цінності та орієнтири української молоді. Підвищилася роль патріотизму, відповідальності, громадянської активності. Водночас молодь стикається з викликами, пов’язаними з психологічним виснаженням, невизначеністю майбутнього та економічною нестабільністю.

Тож, на нашу думку, у 2025 році важливо продовжувати дослідження цього питання, щоб розробити ефективні програми підтримки молоді, спрямовані на їхню інтеграцію в суспільні процеси, розвиток професійного потенціалу та психологічне відновлення задля уникнення подальшого травмування спираючись на їх досвід пережитих подій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бекешкіна І. Вплив війни на суспільні настрої молоді // Соціологічні дослідження. – 2023. – № 2. – С. 34-45.

2. Кузьменко О. Молодь і війна: ціннісні зміни в умовах кризи // Психологія особистості. – 2022. – Т. 12, № 3. – С. 78-89.

3. Лисенко М. Громадянська активність молоді під час війни // Політологічний вісник. – 2023. – № 4. – С. 22-31.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕХНІК В РОБОТІ ПСИХОЛОГІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Сніжана ЄВПАК
старший науковий співробітник навчально-наукової лабораторії екстремальної та кризової психології,
Національний університет цивільного захисту України

На сьогодні важливість профілактичної роботи зі здобувачами вищої освіти в процесі навчання виражається в збереженні їх психологічного благополуччя, емоційної рівноваги, психологічної безпеки, підтримці мотивації та підвищення стресостійкості, що є важливою складовою в процесі навчання в закладах вищої освіти з особливими умовами навчання. Не менш важливою складовою процесу здобуття освіти залишається психологічний супровід курсантів. Визначено, що актуальним є використання сучасних та нетипових арт-технік, які використовуються в психопрофілактичній роботі з курсантами.

З досвіду роботи психологів відділу психологічного забезпечення Національного університету цивільного захисту України в рамках групової роботи під час тренінгових занять застосовуються нетрадиційні арт-техніки. Завдяки їх новизні, простоті, незвичності та певній популярності серед молоді вони показали себе ефективніше на відміну від класичних арт-терапевтичних методів, тим самим показали, що мають більшу перевагу в переліку інструментів практичного психолога на відміну від рухливих та терапевтичних практик.

Значна частина курсантів відмічає, що має певні труднощі в адаптації, яка виражається в складнощах в усвідомленні та вербалізації власних емоцій. Умови навчання вимагають високого рівня самоконтролю, що інколи ускладнює відкритий діалог про переживання та психологічний стан. Саме тому арт-терапевтичні техніки стають дієвим інструментом у роботі з емоціями [2].

Арт-терапія дозволяє висловлювати почуття через творчість, уникнувши бар'єрів словесної комунікації [1]. Це особливо важливо для курсантів, які через особливості своєї майбутньої професії можуть відчувати труднощі у розкритті своїх внутрішніх переживань. Використання нетипових технік малювання сприяє:

- зниженню емоційної напруги та стресу;
- розвитку навичок саморефлексії та усвідомлення емоцій;
- зміцненню внутрішніх ресурсів та пошуку рішень у складних ситуаціях;
- формуванню довіри у групі та розвитку комунікативних навичок.

Окрім класичних арт-терапевтичних методів, таких як малювання фарбами або пластилінова терапія, значну популярність серед молоді отримали нетипові техніки, які дозволяють урізноманітнити заняття, зробити їх інтерактивними та цікавими. Зауважимо, арт-техніки є переважно формою невербального спілкування, що становить цінність в роботі з курсантами, яким важко комунікувати та описувати свої відчуття й переживання через особливості становлення майбутнім офіцером.

Досвід використання в тренінгових заняттях арт-техніки «малювання кавою» поєднує в собі творчий процес з ефектом відновлення емоційної рівноваги. Виконання цієї техніки потребує використання кави, як альтернативи фарбам, через аромат та структуру кави, що дозволяє створити унікальний психологічний процес. Виконання цієї техніки дозволяє працювати з емоційними переживаннями через їх безпечне вираження, усвідомлювати свій внутрішній стан, віднайти власні ресурси для самовідновлення.

Кава є екологічним, доступним і нетоксичним матеріалом. Її запах і структура викликають позитивні асоціації, створює атмосферу затишку, сприяє емоційній розрядці, створює відчуття перебування в безпечному місці. Стимулює вироблення

дофаміну, що викликає відчуття задоволення. Малювання кавою допомагає зануритися у творчій процес, відволіктися та переключитися з негативних переживань на творчий процес, що сприяє релаксації та зниженню рівня кортизолу. Дозволяє дослідити свої емоції, внутрішній світ через створення образів. Ця техніка підходить для будь-якого віку та не потребує художніх навичок від учасників тренінгу.

Груповий процес під час виконання цієї арт-техніки стимулює підсвідомість, дозволяючи учасникам висловлювати те, що важко передати словами. Це особливо актуально для роботи з переживанням негативних емоцій, стресом, тривогою та можливим вигоранням [3].

В умовах воєнного стану та підвищених психоемоційних навантажень курсанти стикаються з викликами, які вимагають не лише фізичної, а й емоційної витривалості. Психологічний супровід у таких умовах має бути орієнтований не тільки на роботу з кризовими станами, а й на профілактику можливих негативних наслідків.

Впровадження нестандартних арт-технік у роботу практичних психологів сприяє:

- збереженню емоційної рівноваги;
- формуванню психологічної стійкості до стресу;
- підвищенню рівня адаптації до змін;
- покращенню загального психоемоційного стану;
- формуванню командної згуртованості.

Таким чином, використання нестандартних арт-технік набуває поширення в роботі психолога з психологічного супроводу курсантів, особливо в умовах воєнного стану. Для забезпечення психологічного благополуччя, підтримки емоційного стану, відновлення та збереження власних ресурсів, стійкості та адаптації до нових викликів, з якими пов’язаний навчально-освітній процес в закладах вищої освіти з особливими умовами навчання. Впровадження нестандартних арт-технік є необхідною складовою та дієвим інструментом в діяльності психологів відділу психологічного забезпечення. Завдяки таким методикам курсанти отримують можливість не лише навчитися керувати своїми емоціями, а й зберегти психологічне здоров'я в умовах високого навантаження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вознесенська О.Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки: [Зб. наук. праць] Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2015. К.: КНУ імені Тараса Шевченка. № 3 (29). С. 40-47.

2. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

3. Левус Н. Методичні рекомендації для вивчення навчальної дисципліни. Арт-техніки активізації внутрішніх ресурсів людини. Міністерство освіти і науки України. Львівський національний університет імені Івана Франка. 2021. №7. С.123–127.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ У ДЕОКУПОВАНИХ РЕГІОНАХ: ВИКЛИКИ ТА ЕФЕКТИВНІ ПІДХОДИ

Поліна ЄНА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМПСР-23 групи.
НК – Людмила ГОНТАРЕНКО
кандидат психологічних наук, доцент,
Національний університет цивільного захисту України

Військові конфлікти залишають значний відбиток на психічному здоров'ї дітей та підлітків, особливо тих, хто пережив окупацію. Деокупація, хоча й символізує звільнення, стає для них новим випробуванням, оскільки змушує адаптуватися до зміненої реальності, втрат, руйнувань та невизначеності майбутнього. Підлітковий вік є періодом активного становлення особистості, формування цінностей та соціальних навичок, тому травматичний досвід може мати довготривалі наслідки. Основними проблемами, з якими стикаються підлітки після деокупації, є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), підвищена тривожність, депресивні стани, соціальна ізоляція [1,13].

Одним із головних аспектів психологічної допомоги є створення безпечного середовища. Важливо, щоб дорослі – вчителі, батьки, психологи – демонстрували передбачуваність і стабільність у поведінці, адже це допомагає дітям повернути базове відчуття безпеки. Наприклад, у багатьох школах на звільнених територіях створюються кімнати психологічного розвантаження, де діти можуть відпочити, слухати спокійну музику або займатися творчістю. Ці простори сприяють емоційному відновленню та допомагають знижувати рівень тривожності [3,25].

Важливим підходом у роботі з підлітками є психотерапевтичні методики, що допомагають опрацьовувати травматичний досвід. Наприклад, метод наративної терапії дозволяє підліткам через творчість – написання історій, малювання або ведення щоденника – переосмислювати пережиті події. Техніка десенсибілізації та репроцесуалізації рухами очей (EMDR) ефективно знижує інтенсивність травматичних спогадів [2,7]. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає замінити деструктивні переконання, наприклад, «світ небезпечний» на більш адаптивні – «я маю контроль над своїм життям» [4,13].

Не менш важливим є розвиток навичок емоційної саморегуляції. Практики майндфулнес, тілесно-орієнтована терапія, дихальні техніки та фізична активність відіграють ключову роль у стабілізації емоційного стану. Наприклад, техніка «дихання за квадратом» (повільний вдих на 4 рахунки, затримка дихання на 4, видих на 4, знову затримка на 4) використовується у реабілітаційних центрах для зниження рівня тривожності. Регулярні фізичні вправи, такі як командні ігри, йога або танці, сприяють вивільненню стресу та покращенню настрою [5,21].

Емоційно-образна терапія допомагає підліткам виразити свої переживання через уяву та символи. Цей метод ефективний, коли дитині важко описати свої почуття словами. Наприклад, у роботі з підлітками використовуються техніки створення внутрішніх образів, які допомагають опанувати страхи, змінити негативні спогади на позитивні або створити «захисний простір» у власній уяві.

Ще одним ефективним напрямом є нейролінгвістичне програмування (НЛП), яке дозволяє працювати з підсвідомими переконаннями, що сформувалися під час окупації. Наприклад, багато підлітків після війни починають мислити у деструктивних категоріях: «я не зможу довіряти людям», «світ несправедливий», «мене ніхто не захистить». Використовуючи техніку рефреймінгу, психологи допомагають змінити сприйняття цих установок на більш адаптивні – «довіра формується поступово», «я можу контролювати свою безпеку», «є люди, які готові допомогти».

Психологічне відновлення підлітків у деокупованих регіонах можливе за умови комплексного підходу, що включає забезпечення безпечного середовища, роботу з

травматичним досвідом, емоційну стабілізацію, соціальну адаптацію та підтримку родини. Важливу роль у цьому процесі відіграють не лише психологи, а й учителі, батьки та громада. Спільними зусиллями можна допомогти дітям поступово повернутися до повноцінного життя, зберігаючи їхній психологічний добробут та сприяючи подальшому розвитку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с

2. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів / Н. В. Пророк, С. Т. Бойко, О. В. Гнатюк, О. І. Купрєєва, В. І. Полякова, О. А. Столярчук, Л. Г. Царенко, О. Ю. Чекстере ; за ред. Н. В. Пророк. Київ, 2022. 155 с.

3. Психологічні ресурси особистості у кризових ситуаціях : *матеріали п'ятих Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів»*, 22 квітня 2022 р. ред. кол. : Сафін О.Д. та ін. Умань. 126 с.

4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 947 с.

5. Shapiro F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy*. New York: Guilford Press, 2018. 416 с.

ЕМОЦІЙНІ РЕАКЦІЇ ДІТЕЙ НА НЕВИЗНАНУ ВТРАТУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Валерія ІЩЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 1 МПС група.
НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Військові конфлікти призводять до значних психологічних змін у дітей, які не завжди розпізнаються як втрата. Втрата домівки, звичного способу життя, друзів, безпеки та стабільності може мати глибокі наслідки для психічного здоров'я. Невизнана втрата – це втрата, яку суспільство або сама людина не сприймає як повноцінне горе, що ускладнює проживання емоційних реакцій [3]. У дітей така втрата може проявлятися у формі тривожності, гніву, депресії або порушень поведінки. Важливість вивчення цього явища полягає у розробці ефективних методів психологічної підтримки.

Питання емоційних реакцій на втрату у дітей розглядали численні науковці. У працях Безпалько О. В. та ін. [1] досліджуються особливості переживання горя у дітей, які втратили батьків під час війни. Овчаренко О. Ю. [3] вивчав механізми виникнення стресу та його вплив на психіку дітей у воєнний час.

Діти, які стикаються з невизнаною втратою в умовах війни, можуть демонструвати такі емоційні реакції:

1. Тривожність і страх. Втрата стабільності спричиняє хронічний стрес, який може проявлятися у вигляді постійного відчуття небезпеки, порушень сну та підвищеної настороженості [1, с. 45]

2. Гнів і агресія. Неможливість виразити емоції або отримати підтримку може переростати у поведінкові проблеми, зокрема агресію до оточення або аутоагресію [2, с. 112].

3. Депресія та емоційна апатія. У дітей можуть знижуватися інтерес до навчання, соціальної взаємодії, виникати почуття безнадійності, що може свідчити про депресивний стан.

4. Соматичні прояви. Частими є психосоматичні симптоми, зокрема головний біль, біль у животі, загальна слабкість, які не мають фізіологічного пояснення, але є наслідком емоційного стресу [3, с. 79].

5. Почуття провини за виживання. Діти, які стали свідками втрат, можуть відчувати, що їхня безпека є незаслуженою, що спричиняє почуття провини та сорому [2, с. 150].

6. Втрата близьких унаслідок воєнних дій, зникнення рідних безвісти або навіть втрата дому та звичного способу життя можуть залишатися «замороженими» у свідомості дитини, формуючи ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [4].

Особливо важливо враховувати індивідуальні особливості дітей, а також соціальний контекст, у якому вони знаходяться, адже підтримка дорослих відіграє ключову роль у їхній адаптації до нових реалій.

Невизнана втрата у дітей в умовах війни є складним психологічним явищем, яке може мати довготривалі наслідки. Вчасна психологічна допомога, включаючи емоційну підтримку, стабільність та відкритість до обговорення пережитого досвіду, може суттєво полегшити цей процес. Подальші дослідження у цій сфері необхідні для розробки ефективних стратегій допомоги дітям, які переживають втрату, що не визнається суспільством або оточенням.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Безпалько О. В., Кочерга О. Л., Лавриченко Н. М. Соціально-психологічна підтримка дітей, які переживають батьківську втрату. Київ: Видавничий дім «Плеяди», 2019. 104 с.

2. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Терапія горя. Київ, 2021. 259 с.

3. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. Київ: Університет «Україна», 2023. 266 с.

4. Столярчук О. А., Купрєєва О. І. Психологічна допомога дітям, які пережили спричинені війною травматичні події: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 137.

ПОДОЛАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВІЙНИ У ПІДЛІТКІВ НА ДЕОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЯХ

Дарія КОЛОМІЄЦЬ
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМПСР-23 групи.
Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА
доктор соціологічних наук, професор,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Актуальність дослідження зумовлена безпрецедентними викликами, з якими стикається українське суспільство у 2025 році. Бойові дії та тимчасова окупація окремих територій України спричинили глибокі психологічні травми серед підлітків, які стали свідками насильства, розлуки з рідними, руйнувань та невизначеності майбутнього. Психічне здоров’я дітей, які пережили воєнні події, є важливим чинником

їхньої інтеграції у мирне життя, соціалізації та подальшого розвитку. Дослідження психологічних наслідків війни та розробка ефективних методик реабілітації є необхідними для формування стійкого суспільства та попередження довгострокових наслідків травматизації.

Психологічні наслідки війни для підлітків на деокупованих територіях є серйозною проблемою, яка вимагає уваги та комплексного підходу. Підлітки, які пережили бойові дії, часто стикаються з посттравматичними стресовими розладами, депресією та іншими психічними порушеннями. Вони можуть мати труднощі в адаптації до мирного життя, що часто супроводжується зміною соціального оточення, руйнуванням інфраструктури та важкими умовами для розвитку.

Метою дослідження є виявлення основних психологічних наслідків війни у підлітків, які проживали на деокупованих територіях, та розробка ефективних підходів до їхньої реабілітації, враховуючи сучасні психотерапевтичні методи та український соціокультурний контекст. Дослідження базується на використанні якісних і кількісних методів аналізу, включаючи опитування підлітків, бесіди з психологами, педагогами та соціальними працівниками, а також аналіз сучасних підходів до психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях. У 2025 році особливу увагу привертають такі питання:

- Які основні форми психологічних травм у підлітків, що пережили окупацію та бойові дії? Дослідження свідчать, що основними наслідками є підвищена тривожність, депресія, ПТСР, емоційні розлади та труднощі у навчанні.
- Як соціальне оточення впливає на процес відновлення психоемоційного стану дітей? Наявність підтримки від батьків, вчителів та громади сприяє швидшій адаптації підлітків до нових умов.
- Які методи реабілітації є найбільш ефективними для дітей, які пережили травму війни? Важливими є когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, групова підтримка та адаптація навчального процесу.
- Яку роль відіграють цифрові технології у психосоціальній допомозі?

Використання мобільних додатків, онлайн-консультацій та інтерактивних платформ дозволяє розширити доступ до психологічної допомоги.

Серед ключових психологічних наслідків війни у підлітків спостерігаються підвищена тривожність, депресивні стани, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), труднощі у соціалізації, зниження навчальної мотивації та когнітивні порушення [3]. Окремо варто відзначити почуття втрати контролю над життям, розлади сну, емоційну нестабільність та формування деструктивних поведінкових моделей [4]. На тлі цих факторів особливо важливими стають методи подолання кризових станів та підтримка психологічної стійкості.

Сучасні підходи до психологічної реабілітації підлітків на деокупованих територіях включають кілька ключових напрямів.

По-перше, це психотерапевтична допомога, що базується на когнітивно-поведінковій терапії, методах емоційно-фокусованої терапії та тілесно-орієнтованих практиках [1].

По-друге, важливим є створення безпечного середовища для дітей у школах та громадах, що включає підтримку соціальних зв’язків, організацію груп взаємодопомоги та адаптацію навчального процесу з урахуванням психологічного стану учнів [3].

По-третє, необхідною є робота з сім’ями підлітків, оскільки підтримка батьків є одним із головних факторів відновлення психоемоційного стану дитини [2].

У 2025 році особливо актуальним є впровадження цифрових технологій у психосоціальну підтримку підлітків. Використання мобільних додатків, онлайн-консультацій з психологами, інтерактивних платформ для психологічної самодопомоги може значно розширити доступ до якісної підтримки [4]. Також важливим є розвиток програм підготовки шкільних психологів та педагогів до роботи з дітьми, які пережили воєнну травму [3].

Таким чином, психологічні наслідки війни у підлітків є складним явищем, яке потребує комплексного підходу до реабілітації. Важливими аспектами подолання цих наслідків є психологічна допомога, підтримка соціального середовища, робота з родинами та впровадження сучасних технологій у процес відновлення. Лише системний підхід дозволить забезпечити ефективну адаптацію підлітків, які пережили війну, та сприятиме їхньому повноцінному розвитку в мирному майбутньому України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрієвська В.М. Психологічна реабілітація дітей, які пережили травматичний досвід війни. – Київ: Освіта, 2024. – 280 с.

2. Бондаренко О.М. Психосоціальна підтримка підлітків у кризових ситуаціях: методичні рекомендації. – Львів: Світ, 2023. – 190 с.

3. Державна служба України з надзвичайних ситуацій. Психологічна підтримка дітей після травматичних подій: рекомендації для педагогів та батьків. – Київ: ДСНС, 2024. – 45 с.

4. Кравченко І.П. Використання цифрових технологій у психосоціальній допомозі дітям під час війни. – Харків: Видавництво НТУ «ХПІ», 2025. – 212 с.

ВПЛИВ АРТ-ТЕРАПІЇ НА ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ТА СИМПТОМІВ ПТСР УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ

Анна КОРНІЄНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 1-МПС групи.
НК – Олена КУЛІШ
кандидат педагогічних наук, доцент,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Унаслідок повномасштабного вторгнення Росії в Україну мільйони українців були змушені покинути свої домівки, шукаючи безпеки за кордоном. Вимушене переміщення, розлука з близькими, невизначеність майбутнього та пережиті травматичні події суттєво впливають на психічне здоров’я біженців, провокуючи стрес, тривожність та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У таких умовах арт-терапія є одним із найбільш доступних способів стабілізації та опрацювання глибоких переживань. Через малювання, ліплення, музику, театр та інші види творчої діяльності людина може без слів виразити свої почуття, знизити рівень тривоги та знайти внутрішні ресурси для адаптації до нових умов життя.

Арт-терапія була досліджена як потенційний вплив на полегшення стресу та симптомів ПТСР серед біженців, у тому числі українських біженців. Дослідження показує, що арт-терапія може бути надзвичайно ефективно, хоча для повного встановлення її ефективності потрібні більш надійні докази.

Одне з досліджень, проведених серед українських біженців у Кореї, показало, що одноразова сесія арт-терапії значно знижує рівень тривоги та суб’єктивного стресу. Учасники відзначили позитивний досвід від участі в арт-терапії, що чинить ефективний вплив на підвищення рівня психічного здоров’я [4].

Арт-терапія виявилася перспективною в зменшенні симптомів ПТСР, депресії та тривоги з-поміж дітей-біженців, у тому числі сирійських. Запровадження п’ятиденної арт-терапії значно зменшило ці симптоми, хоча показники стану тривоги не засвідчили значних змін [5]. Інше дослідження із сирійською молоддю з числа біженців у США виявило суттєве зниження посттравматичних стресових розладів та тривоги розлуки з помірним впливом на загальну тривожність і панічний розлад [2].

Дослідження, яке проводилося під час пандемії COVID-19, підкреслює, що арт-терапія, адаптована для віртуального простору, може бути корисною для молодих біженців та їхніх родин. За твердженнями авторів, вона сприяє соціальній взаємодії та поліпшує емоційний стан, впливає на розвиток позитивних емоцій, самосприйняття та вироблення навичок подолання стресу, що вказує на її вагомий потенціал для підтримки населення біженців у стресовому стані [3].

Хоча арт-терапія визнана підходом, що має істотний потенціал та далекосяжні перспективи, системний огляд засвідчує, що наразі вона підпадає під категорію практики з недостатніми доказами через методологічні обмеження в наявних дослідженнях [1]. На сьогодні бракує достатніх емпіричних доказів для класифікації арт-терапії як цілком обґрунтованого методу лікування ПТСР у біженців. Тож потрібні додаткові, методологічно обґрунтовані дослідження для підтвердження ефективності арт-терапії та зміцнення доказової бази для застосування в лікуванні посттравматичного стресового розладу в біженців.

Отже, арт-терапія демонструє значний потенціал для зменшення стресу та симптомів ПТСР серед біженців, у тому числі й українських. Вона підтвердила свою ефективність у зменшенні тривоги в різних групах біженців як у традиційній, так і у віртуальній формі. Однак наявні дослідження є недостатніми з огляду на незначну кількість та обмеженість доказової бази. Відповідно, необхідні подальші методологічно обґрунтовані дослідження для підтвердження ефективності арт-терапії як методу, спрямованого на подолання стресу та зниження симптомів ПТСР в українських біженців, що в подальшому дасть змогу зробити її застосування стандартним у лікуванні симптомів травми у біженців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Annous, N., Al-Hroub, A., & Zein, F.(2022).A Systematic Review of Empirical Evidence on Art Therapy With Traumatized Refugee Children and Youth.Frontiers in Psychology,13.

2. Feen-Calligan, H., Grasser, L., Debryn, J., Nasser, S., Jackson, C., Seguin, D., & Javanbakht, A. (2020). Art therapy with Syrian refugee youth in the United States: An intervention study. Arts in Psychotherapy, 69, 101665.

3. Feen-Calligan, H., Grasser, L., Smigels, J., McCabe, N., Kremer, B., Al-Zuwayyin, A., Yusuf, I., Alesawy, N., Al-Nouri, J., & Javanbakht, A. (2023). Creating Through COVID: Virtual Art Therapy for Youth Resettled as Refugees. Art Therapy, 40, 22–30.

4. Kim, S., Lee, J., & Choi, H. (2023). The Effects of Art Therapy on Anxiety and Distress for Korean–Ukrainian Refugee: Quasi-Experimental Design Study. Healthcare, 11.

5. Uğurlu, N., Akca, L., & Acarturk, C. (2016). An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. Vulnerable Children and Youth Studies, 11, 102–89.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВТОМИ У РЯТУВАЛЬНИКІВ

Кирило КРЕКНІН
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ПС/м 1-23 групи.
НК – Ольга ДЯЧКОВА
кандидат педагогічних наук,
Національний університет цивільного захисту України

Професійна діяльність рятувальників пов'язана з високим рівнем стресу, що викликаний постійною загрозою життю, необхідністю приймати швидкі рішення та емоційними травмами. Психологічна втома, або вигорання, стає серйозною проблемою, що може вплинути на ефективність роботи, здоров'я та загальний стан

рятувальників. Важливо проаналізувати психологічні особливості, які допоможуть подолати цю проблему [1; 2].

Головні чинники, які впливають на виникнення професійної втоми у рятувальників: 1. Емоційне навантаження: часті контакти з людським горем, трагедіями та стресовими ситуаціями. 2. Фізичне навантаження: складність фізичних умов праці, необхідність тривалого перебування в напружених ситуаціях. 3. Недостатня підтримка: відсутність адекватної психологічної підтримки та ресурсів для відновлення сил під час професійної втоми [2; 4].

Рятувальники мають специфічні психологічні риси, які впливають на їх здатність справлятися з втомою. Ці риси формуються під впливом професійної діяльності та умов, в яких рятувальники працюють. Дослідження показують, що рятувальники, як правило, володіють рядом психологічних технік, які допомагають їм ефективно виконувати свої обов'язки, але водночас можуть стати причинами їх емоційного вигорання. Багато рятувальників розвивають високий рівень стійкості до стресу, що допомагає їм справлятися з екстремальними умовами. Співпраця з колегами, колективні тренінги та підтримка в команді є важливими чинниками, які допомагають знижувати рівень втоми. Рятувальники мають справу з ризиком, що може як допомагати в роботі, так і призводити до емоційного вигорання [3].

Для ефективного подолання професійної втоми рятувальники можуть використовувати різноманітні психологічні методи:

1. Психологічна підтримка: регулярні консультації з психологами чи психотерапевтами.

2. Техніки релаксації: медитація та дихальні практики, сприяють зниженню рівня стресу.

Прогресивна м’язова релаксація для зняття фізичного напруження.

3. Фізична активність, прогресивна м’язова релаксація для зняття фізичного напруження: регулярні заняття спортом, які допомагають зменшити емоційну напругу.

4. Участь у командних спортивних заходах для зміцнення командного духу. Навички тайм-менеджменту: планування робочого часу та відпочинку для уникнення перевантаження. Вміння встановлювати пріоритети та делегувати обов’язки [5; 6].

Професійна втома у рятувальників є серйозною проблемою, що потребує уваги на всіх рівнях. Впровадження психологічних методів подолання професійної втоми може суттєво поліпшити якість життя рятувальника, його професійну ефективність та покращити його загальне психологічне благополуччя. Системна робота з підтримки рятувальників не лише зменшує рівень втоми, але й сприятиме підвищенню стійкості до стресу, що в свою чергу матиме позитивну динаміку в результативності та безпеці ведення рятувальних робіт.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грибенюк Г.С. Розвиток саморегуляції у навчально-професійній діяльності майбутніх рятівників: монографія. Черкаси, 2006. 397 с.

2. Дії підрозділів ДСНС України в умовах воєнного стану: навчальний посібник / за ред. М. Коваля. Львів: ЛДУБЖД, 2023. 308 с.

3. Макаревич О. П. Психологія регуляції поведінки особистості у складних ситуаціях : монографія. Київ: Оріяни, 2001. 223 с.

4. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

5. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: Навч.посібн / В. І. Розов. Київ: Кондор, 2005. 278 с.

6. Кришталь М.А. Психологічне забезпечення професійної діяльності працівників пожежно-рятувальних підрозділів : навч. посіб. Черкаси : Академія пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля, 2011. 226 с.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОНФЛІКТ ЯК ОСНОВА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Яна ПЕТРУК
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКПс-23-3 групи.
НК – Аліна КРИШТАЛЬ
кандидат педагогічних наук, доцент,
Національний університет цивільного захисту України

Суїцидальна поведінка є однією з найбільших соціально-психологічних проблем сучасності. Конфлікти можуть стати основною причиною або тригером суїцидальних думок. Актуальність зазначеної проблеми визначає необхідність вивчення впливу конфліктів на ментальне здоров'я з метою профілактики суїцидів, а також своєчасного надання психологічної допомоги у разі потреби.

Метою дослідження є визначення ролі соціально-психологічного конфлікту як підґрунтя суїцидальної поведінки, аналіз механізмів їхнього впливу.

Соціально-психологічний конфлікт – це психологічне явище, в основі якого зіткнення протилежних інтересів, поглядів, цінностей тощо. Що сильніший конфлікт, то більша психологічна напруга. Важливо розуміти сутність конфлікту та механізм його впливу на особистість.

Виокремлюють такі типи конфліктів у контексті суїцидальної поведінки:

– внутрішній (боротьба між бажанням жити та уникненням страждань; почуття провини, безвиході, самозневаги; нерозв'язані психологічні травми тощо);

– зовнішній (конфлікти в сім'ї (насильство, нерозуміння, розлучення); соціальні проблеми (ізоляція, булінг, тиск суспільства); професійні та фінансові труднощі.

Конфліктна ситуація набуває характеру суїцидонебезпечної, коли людина усвідомлює її як релевантною, гранично складною, а свої можливості – як недостатні, переживаючи при цьому гостру фрустрацію провідних потреб і вибираючи суїцидальні дії як єдино можливий для себе вихід [1, 151].

У соціально-психологічних дослідженнях механізм розвитку суїцидальною поведінки через конфлікт має такий вигляд: накопичення стресу → неможливість знайти вихід із ситуації → відчуття безвиході та самотності → формування суїцидальних думок → потенційна реалізація суїцидального акту.

Важливим чинником формування суїцидальних тенденцій є значущість сфери конфлікту, оскільки конфлікти у значущих сферах (сім'я, кар'єра, самореалізація) викликають сильніші емоційні переживання. Молодь особливо вразлива до соціальних і сімейних конфліктів. Суїцидонебезпечна ситуація виникає у результаті взаємодії конфліктів різних типів. Однак не кожен конфлікт призводить до суїциду. Суїцидонебезпечні реакції, зниження або втрата цінностей життя мають тісний зв'язок з особистісними особливостями [1, 152].

Зважаючи на складні умови сьогодення і військову агресію РФ проти України, актуальним є дослідження впливу конфліктів на суїцидальну поведінку військовослужбовців.

Як зазначає М. Момот [2, 57], суїцидальна поведінка військовослужбовців є результатом складної взаємодії різних соціальних, психологічних, психофізіологічних та соціокультурних чинників, оскільки військова служба належить до розряду суїцидонебезпечних. Неможливість знайти адекватне рішення виникаючих у військовій службі проблем підштовхує частину військовослужбовців до суїцидальної поведінки.

До конфліктів, що провокують виникнення суїцидальної поведінки у військовослужбовців зараховують:

– особисті конфлікти (розлучення, зрада, ревнощі; сварки з батьками та іншими родичами; самотність; смерть близьких тощо);

– міжособистісні (конфлікти з іншими військовослужбовцями тощо);

– професійні (індивідуальні адаптаційні труднощі військової служби, страх кримінальної відповідальності за скоєний вчинок,

– соціальні (конфлікти, пов'язані з азартними іграми, виплатою кредиту; конфлікти у зв'язку з актуальними подіями в країні тощо).

Фізичні та психологічні навантаження, що переносяться військовослужбовцем, негативно позначаються на психічному стані, а значить негативно впливають на морально-психологічний стан, що може позначитися на схильності до суїцидальної поведінки. Чим більша кількість чинників впливає на особистість військовослужбовця, тим ймовірніше виникнення суїцидальної поведінки. Разом з тим, сприйняття ситуації військовослужбовцем теж грає важливу роль, оскільки сама по собі ситуація не чинить негативу, якщо її такою не сприймати [2, 60].

У контексті означеної проблеми вважаємо за потрібне звернутися до вивчення ресурсів особистості, здатності до адаптації. Поняття «психологічна адаптація» трактують як зміна форми або змісту психічних реакцій зі зміною енергетичних, динамічних та інформаційних характеристик зовнішніх або внутрішніх подразників психіки, тобто перебудова психіки індивіда (психології особистості) під впливом об'єктивних чинників середовища [3, 175].

Важливо акцентувати на резервах адаптації: соціальна підтримка (родина, друзі, психологи); розвиток стресостійкості; професійна психологічна допомога; соціально-психологічна профілактика; вчасне виявлення ознак кризи; психологічне консультування та кризова інтервенція; формування культури звернення по допомогу; підтримка з боку родини та суспільства.

Отже, соціально-психологічний конфлікт є ключовим фактором суїцидальної поведінки, але своєчасна підтримка, адаптаційні ресурси та психологічна допомога можуть запобігти фатальним наслідкам.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кубрак О.В. Причини і типологія суїцидальної поведінки. 2018. С. 149–152. URL: https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/18_19_05_2018/pdf/60.pdf

2. Момот М.А. Психологічні чинники схильності до суїцидальної поведінки військовослужбовців Збройних Сил України. *Наукові записки.* Серія: Психологія. № 3. 2024. С. 55–60. URL: https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-3-8

3. Ягупова Ю.В., Кушнір Ю.В. Психологічні особливості адаптації особистості до екстремальних ситуацій. С. 174–177. URL: https://jvestnik-sss.donnu.edu.ua/article/view/12874/12779.

ВПЛИВ КАЗКОТЕРАПІЇ НА НЕГАТИВНІ ПСИХІЧНІ СТАНИ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Ульяна ЛЕОНІДОВА
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ЕКПс-22-2 групи.
НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Під час війни діти зіштовхуються з різними типами травматичних подій, наслідком яких може бути виникнення негативних психічних станів та розладів, зокрема тривожний розлад, ПТСР, депресія, дисоціативні розлади, поведінкові розлади. Для підтримки дітей з емоційним напруженням в умовах війни важливо забезпечити

безпеку, захист, стабільність та підтримку. Це може включати надання психологічної допомоги, соціальну підтримку, можливості для вираження своїх емоцій та досвіду.

Останнім часом одним з найбільш ефективних засобів поліпшення психофізіологічного стану молодого покоління вважається арт-терапія. Одним із дієвих методів впливу на емоційну сферу дитини є казка, яка розкриває внутрішній світ особистості, щоб покращити його. Теоретичний аналіз наукової літератури щодо дослідження особливостей роботи зі зниженням тривожності у дітей, показав, що найбільш ефективними методами в цьому виступають ігрові методи роботи, до яких належить казкотерапія [1].

Казкотерапія – одна з універсальних і привабливих форм роботи дітьми. Вона є джерелом розкриття і розвитку творчих здібностей дітей, зокрема мовленнєвих. Це процес активізації внутрішніх ресурсів, потенціалу особистості. При казкотерапії відбувається і терапія середовищем, казковою атмосферою. У казці завжди з`являється відчуття захищеності, знімаються тривоги, невпевненість, зникають страхи від пережитого. Будучи результатом роботи людської свідомості та підсвідомості, казка допомагає дітям через інтуїцію і фантазію відкривати в собі творчий початок, відчувати атмосферу таємничості та загадковості, наділяти звичайні речі казковими і чарівними властивостями, починати створювати нові пригоди та події, ставати справжніми Чарівниками-творцями власного життя [4]. Знайомлячись із різними подіями в казках, дитина вчиться вчасно розпізнавати ризики і знаходити в собі ресурс щоб здолати їх.

Іншою важливою перевагою казки є те, що вона не дозволяє свідомо підмінити нагальні проблеми, замаскувати їх, перебільшити чи применшити, спотворити. На думку дослідників, «на початковому етапі казка дозволяє налагодити контакт і активізувати дитину, а також у швидкій та щадній формі окреслити проблемне поле, з'ясувати, що на цей час турбує більше. Крім того, менша можливість спотворювати або приховувати інформацію, оскільки казкова історія витягується з несвідомого і виявляється мовою метафор, а не відкритим текстом» [2].

Казкотерапія використовується для діагностики, прогнозування, профілактики та корекції, а також для терапії, психологічної підтримки, спілкування, навчання та виховання. Важливо підкреслити, що особливістю цього методу є його можливість застосування при роботі з різними групами дітей. Серед основних переваг казкотерапії – прямий вплив на емоційний стан дітей, здатність допомагати їм справлятися з негативними, у тому числі тривожними, переживаннями та страхами.

Казки – це школа розпізнавання прихованих, глибинних негативних рис характеру і поведінки таких людей. Якщо зробити із казкових злодіїв бідних, ображених долею персонажів, то у свідомості дитини можуть змішатися поняття добра і зла, наслідком чого може стати те, що діти перестають правильно реагувати на небезпеку, починають нехтувати нею, що негативно може вплинути на подальшу зустріч з реальною загрозою [2].

У роботі з дітьми можна організувати й обговорення поведінки героїв казок чи оповідань, детально розглядаючи різні прояви життя героїв, порівнювати їх з власними почуттями і таким чином долаючи власні страхи і тривоги. Через психічний механізм проекції своїх думок, емоцій та почуттів, переживань на казкових героїв, діти ніби проживають пригоди героїв казок та навчаються долати перешкоди на їх досвіді, засвоюють певний досвід. Герої казок в цьому випадку часто є втіленням архетипів, а психологічна інтерпретація казки полягає в тому, щоб розглядати всі казкові персонажі, події, місця й символи як внутрішні несвідомі почуття, імпульси, переживання та прагнення людини [3].

Казкотерапія як метод недирективної психотерапії дає змогу взаємодіяти людині із внутрішнім «Я» за допомогою особливої казкової обстановки, яка сприяє конструктивному вирішенню проблем, створює умови для навчання та самовдосконалення, має широкі можливості ефективного застосування як в індивідуальній, так і у груповій роботі, як із дітьми, так і з дорослими. Робота з казкою здатна підтримувати автентичність та відновлення гармонії особистості, сприяє розширенню внутрішнього потенціалу, самовираженню, поглибленню суб'єктивного досвіду людини, самопізнанню, внутрішній інтеграції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бурчик О. В. Групова казкотерапія в особистісно орієнтованому вихованні дітей. *Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка.* 2005. №25. С. 203-205.

2. Ланєнкова О. Добрий друг – казка, або усна народна творчість як виховний засіб. *Обдарована дитина*. 2013. № 10. С. 28-30.

3. Локарєва Г., Філь О. Казкотерапія в підготовці соціальних педагогів до професійної діяльності: теорія і практика : монографія. Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2016. 416 с

4. Психолого-педагогічний супровід виховання і розвитку дітей дошкільного віку з родин учасників АТО і внутрішньо переміщених осіб: концепція, методика, технології : навч.-метод. посіб. / І. Луценко, А. Богуш, Л. Калмикова, В. Кузьменко, С. Поворознюк, О. Рейпольська; за наук. ред. І. Луценко. Київ : Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2018. 211 с.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ: ПСИХОЛОГІЧНІ ІНТЕРВЕРСІЇ ДЛЯ ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ

Олександра МАЦКЕПЛІШВІЛІ
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, МПСР-23-322 групи.
НК – Людмила ГОНТАРЕНКО
кандидат психологічних наук,
Національний університет цивільного захисту України

Професійне вигорання є однією з найактуальніших проблем сучасного суспільства, особливо серед представників допоміжних професій, таких як педагоги, медичні працівники, соціальні працівники та психологи. Постійний стрес, емоційне виснаження та висока відповідальність часто призводять до зниження продуктивності, погіршення якості надання допомоги та розвитку психосоматичних захворювань. У сучасних дослідженнях вигорання визначається як синдром, що включає три основні компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження професійної ефективності. Фахівці допоміжних професій через постійний контакт із клієнтами та високі емоційні навантаження є особливо вразливими до цього явища. Встановлено, що основними чинниками розвитку вигорання є надмірне робоче навантаження, недостатній рівень соціальної підтримки, низька самооцінка та недостатній рівень саморегуляції. Окрім цього, важливу роль відіграє організаційний клімат, зокрема рівень підтримки колег, можливості професійного зростання та система мотивації.

Запобігання професійному вигоранню потребує комплексного підходу [3, 14], що включає психологічні інтервенції, організаційні зміни та особистісний розвиток спеціаліста. До основних методів подолання вигорання належать когнітивно-поведінкова терапія, методи релаксації, групова підтримка та супервізія, а також ефективне управління балансом між роботою та особистим життям. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає змінити деструктивні мисленнєві установки [4, 81], підвищити рівень усвідомлення власного емоційного стану та навчитися стратегіям подолання стресу. Цей підхід довів свою ефективність у зниженні рівня емоційного виснаження та підвищенні стресостійкості серед фахівців допоміжних професій.

Емоційно-орієнтована терапія (ЕОТ) спрямована на роботу з глибокими емоціями, усвідомлення та опрацювання особистих переживань. Використання технік емпатії, вираження почуттів та внутрішнього діалогу дозволяє зменшити рівень стресу та сприяє емоційному відновленню. Одним із ефективних методів також є арт-терапія, що допомагає спеціалістам висловити накопичені емоції через творчість, що, у свою чергу, сприяє зниженню рівня тривоги та напруги.

Методи релаксації, такі як дихальні практики, йога, прогресивна м’язова релаксація, медитація та тілесно-орієнтована терапія, сприяють зниженню рівня тривожності та відновленню нервової системи. Зокрема, тілесно-орієнтовані практики допомагають зняти фізичне напруження, покращити самопочуття та сприяти загальному психологічному комфорту. Окрім цього, участь у групах підтримки, супервізія та обмін досвідом з колегами дозволяють зменшити почуття самотності, отримати конструктивний зворотний зв’язок щодо складних робочих ситуацій та знайти нові підходи до професійних труднощів. Успішна практика показує, що спеціалісти, які беруть участь у групових програмах підтримки, менше страждають від деперсоналізації та втрати професійної мотивації.

Особливе значення у профілактиці вигорання має дотримання балансу між роботою та особистим життям. Використання навичок тайм-менеджменту, встановлення чітких меж між робочими обов’язками та відпочинком, а також розвиток хобі та інших сфер діяльності сприяють покращенню психологічного благополуччя. Зокрема, ефективне управління часом дозволяє спеціалістам уникати перевантаження та формувати здорові звички самозбереження. Важливим є також розвиток емоційного інтелекту, який дозволяє краще розпізнавати власні емоції, управляти ними та будувати конструктивні взаємини з оточенням. Дослідження показують, що спеціалісти з високим рівнем емоційного інтелекту менш схильні до вигорання та краще адаптуються до стресових умов праці.

Професійне вигорання серед фахівців допоміжних професій залишається серйозною проблемою [6, 25], що впливає на якість їхньої роботи та загальне благополуччя. Використання когнітивно-поведінкової терапії, емоційно-орієнтованої терапії, арт-терапії, методів релаксації, групової підтримки та ефективного тайм-менеджменту дозволяє значно зменшити негативні наслідки вигорання та підвищити професійну стійкість. Важливим є не лише впровадження індивідуальних стратегій, але й створення сприятливого робочого середовища, яке підтримує психологічний комфорт та забезпечує можливості для особистісного та професійного зростання. Для ефективної боротьби з вигоранням необхідна комплексна взаємодія між організаціями, які забезпечують умови праці, та фахівцями, які мають використовувати стратегії самозбереження та емоційної регуляції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко В.В. Синдром емоційного вигорання: діагностика та профілактика. Київ: Академія, 2017.
2. Maslach C., Leiter M. P. The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
3. Савченко І.В. Психологічні особливості професійного вигорання у працівників соціальної сфери. Психологія і суспільство, 2019, №2, с. 112-119.
4. Бондаренко О.М. Когнітивно-поведінкова терапія у роботі з професійним вигоранням. Психологічний журнал, 2021, №3, с. 78-85.
5. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. 2019. https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon
6. Гуменюк С.О. Групова підтримка як метод профілактики вигорання у педагогічній діяльності. Освіта і психологія, 2018, №4, с. 23-30.
7. Schaufeli W.B., Bakker A.B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. Journal of Organizational Behavior, 2004, 25(3).

ФОРМУВАННЯ БЕЗПЕЧНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ В УМОВА ВОЄННОГО СТАНУ

Едуард МИХЛЮК
кандидат психологічних наук, доцент,
заступник начальника навчально-наукового інституту управління та безпеки населення,
Марина МІХАЙЛОВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, МПСР-23 групи,
Національний університет цивільного захисту України

В умовах воєнних дій та збройного конфлікту безпека дітей стає одним із найважливіших викликів для суспільства. Війна не лише загрожує життю та здоров'ю, а й завдає глибоких психологічних травм, змінює звичний уклад життя, руйнує відчуття безпеки.

Під час обстрілів, евакуації, окупації або інформаційної війни діти можуть опинитися в ситуаціях, де миттєве рішення може врятувати життя. Так, у 2022 році під час обстрілу Вінниці 8-річний хлопчик зміг врятувати себе та молодшу сестру, адже чітко знав маршрут до найближчого укриття, який показували йому батьки. Саме тому важливо формувати в дітей навички безпечної поведінки, щоб вони могли правильно діяти в критичних ситуаціях, розпізнавати загрози та адекватно на них реагувати.

Безпечна поведінка дітей в умовах війни включає фізічну і інформаційну безпеку та психологічну стійкість. Для формування цих складових безпечної поведінки батьки повинні навчити дитину знаходити укриття, показати безпечні маршрути евакуації, розповісти про обережність із підозрілими предметами. Для цього батькам необхідно регулярно проводити бесіди про правила безпеки, використовуючи спокійну, але чітку мову, встановити кодові слова для екстреного зв'язку (якщо дитина в небезпеці і не може прямо сказати про це по телефону), показати дитині, де найближче укриття, як дістатися додому безпечним маршрутом. Так, під час обстрілу Харкова 12-річна дівчинка не змогла додзвонитися до батьків, але знала, що треба одразу спуститися до підвалу школи й дочекатися дорослих. Її вчасна реакція врятувала життя.

Діти мають чітко знати: що робити при звуках сирени; як діяти, якщо поруч обстріл; як повідомити дорослим про небезпеку; як поводитися з незнайомцями. Також батьки повинні сформувати аптечку тривожного рюкзака для дитини, яка містить воду, енергетичний батончик, ліхтарик, телефонну зарядку і список контактів.

Важливо також пояснювати дитині про обережність спілкування у соціальних мережах, про небезпечні наслідки, до яких може призвести розголошення інформації про місце знаходження військових або своєї родини.

Для формування безпечної поведінки дітей доцільно долучати рятувальників і психологів, які у вигляді рольових ігор або тренінгів допоможуть сформувати навички практичних дій в надзвичайних ситуаціях [1]. Для дітей молодшого віку важливо навчання через гру. Тому необхідно створювати інтерактивні ігри, де діти навчаються ховатися в укриття, обирати безпечні маршрути, впізнавати небезпечні предмети (імітація мін, снарядів тощо). Діти разом із рятувальниками, батьками або вчителями відпрацьовують алгоритми дій: сирена - пошук укриття - зв'язок із батьками - перевірка безпеки.

Вихователі у дітячих садочках та педагоги у школаї повинні проводити інструктажі перед початком занять (як діяти при сирені, як евакуюватися), підтримувати емоційний стан дітей, пояснювати ситуацію чесно, але без зайвого нагнітання страху. Керівникам дитячих навчальних закладів необхідно організовувати навчальні тривогих [2].

Важливим також в формуванні безпекової поведінки у дітей є психологічний аспект, тому що війна впливає не лише фізично, але й емоційно. Психологи, педагоги і батьки повинні намагатися створити у дитини відчуття контролю. Діти мають знати, що

є алгоритм дій, якому вони слідують, це знижує паніку, що вони можуть звернутися до дорослих із будь-яким питанням чи страхом [3]. Психологи в ігрової форми повинні навчити дитину навичкам самозаспокоєння, це можуть бути вправи на глибоке дихання, рахунок до 10, вправи на заземлення тощо.

Таким чином, формування безпечної поведінки дітей у період війни - це системна робота батьків, педагогів, рятувальників, психологів та самих дітей. Важливо не лише навчити алгоритмів дій, але й зміцнити емоційну стійкість та впевненість у собі. Спільними зусиллями ми можемо допомогти дітям відчувати себе більш захищеними та готовими до будь-яких ситуацій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Державна служба України з надзвичайних ситуацій – рекомендації для дітей.
2. Міністерство освіти і науки України – методичні рекомендації для педагогів.
3. ЮНІСЕФ – поради для батьків щодо безпеки дітей у кризових ситуаціях.

ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ЗІ СКЛАДУ ГРУПИ ПОСИЛЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ УВАГИ

Катерина МІЛЛЕР
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Олена КУЛІШ
кандидат педагогічних наук, доцент,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Військовослужбовці групи посиленої психологічної уваги – це категорія осіб, в яких спадкові чинники, умови розвитку та виховання, особистісні та функціональні особливості визначають підвищену ймовірність виникнення стану дезадаптації, сприяють розвитку нервово-психічних і психосоматичних захворювань, асоціальної (делінквентної) поведінки, аутоагресії, призводять до неефективності і ненадійності службової діяльності та професійної підготовки. І для такої категорії людей та ще і в цих умовах виняткову роль набуває психопрофілактична робота з військовослужбовцями. Однак дана діяльність в психологічній роботі практично не представлена, що сьогодні і призводить до необхідності проведення з військовослужбовцями психокорекційних та реабілітаційних заходів і посиленої уваги до цієї теми.

Специфіка діяльності військовослужбовців супроводжується постійним емоційним напруженням. Тому, психологічна робота, що спрямована на профілактику стресогенних дезадаптивних порушень і професійної деформації у військовослужбовців має на сьогодні і соціальне значення. Е. Зеєр під психопрофілактикою розуміє сприяння повноцінному соціально-професійному розвитку особистості, малих груп і колективів, попередження можливих особистісних і міжособистісних проблем, неблагополуччя і соціально-психологічних конфліктів, включаючи розробку рекомендацій щодо поліпшення соціально-психологічних умов самореалізації особистості, малих груп і колективів з урахуванням змін у соціальноекономічній сфері [2].

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 психогеніями [3].

Посилена психологічна увага – система комплексних заходів психологічного характеру, що здійснюються з визначеною групою осіб, які потребують першочергової психологічної допомоги у зв’язку з особливостями впливу на них стресогенних

факторів службової і позаслужбової діяльності та навчальновиховного процесу, з метою своєчасної профілактики та попередження надзвичайних подій серед особового складу, підвищення рівня його адаптаційних можливостей до умов службово-бойової діяльності та забезпечення психологічного благополуччя, збереження психологічного і фізичного здоров'я, запобігання службовому та побутовому травматизму [3].

Виділяють три види психопрофілактики: первинна – попередження соціально-психологічної дезадаптації у новобранців, які вступили на службу (строкової служби, служби за контрактом); вторинна – спрямована на роботу з групою посиленої психологічної уваги (ГППУ); третинна – спрямована на військовослужбовців з яскраво вираженими психологічними і поведінковими проблемами. Тут важливе місце відводиться заходам щодо попередження та недопущення ускладнень, хронічних форм дезадаптації, рецидивів.

Психопрофілактичну діяльність з військовослужбовцями ГППУ можна розглядати в двох формах: – основна (загальна) психологічна робота, коли в психопрофілактичний процес військовослужбовців ГППУ залучають на рівних умовах з усіма військовослужбовцями; – спеціальна психологічна підготовка, спрямована на розвиток і вдосконалення нерозвинених психологічних якостей, необхідних конкретному військовослужбовцю у службово-бойовій діяльності. Під психопрофілактикою з військовослужбовцями, віднесеними до ГППУ, ми розуміємо процес блокування і нейтралізації факторів – негативних наслідків екстремальних ситуацій службово-бойової діяльності, що сприяють виникненню стану дезадаптації у цих військовослужбовців, і, як наслідок, професійної деформації, схильності до суїцидальної поведінки тощо. Психопрофілактичні заходи необхідно, насамперед, застосовувати до особистості військовослужбовця. Оскільки особистісні порушення – це не сума симптомів, а взаємодія особистості і досвіду. Шлях до успіху лежить через когнітивне опрацювання емоційно-вольових, комунікативних та інтелектуальних особливостей особистості, а також через трансформацію особистості й особистісний зріст.

На думку О. Папкіна [2], робота з військовослужбовцями ГППУ – це перш за все система взаємопов'язаних психологічних заходів щодо зниження професійної віктимності. Вона містить такі заходи.

1. Формування установок на особисту безпеку і виживання.

2. Зниження схильності до невиправданого ризику.

3. Оволодіння психотехнічними прийомами саморегуляції емоційних станів та зняття страху в небезпечній ситуації.

4. Спеціальне навчання тактиці безпечної поведінки та тренінг пізнавальних якостей.

5. Соціально-психологічний тренінг, спрямований на зниження рівня сором'язливості, конформності, сугестивності, особистої нестійкості і розвитку комунікативної компетентності.

6. Позбавлення від професійно-віктимних якостей за допомогою індивідуальних психологічних консультацій та організація психологічної допомоги військовослужбовцям у роботі над собою.

7. Зниження групової віктимності на основі комплектування груп з урахуванням психологічної сумісності, підвищення згуртованості і взаєморозуміння, організації спільної діяльності.

Психокорекційні та психотерапевтичні методи збільшують стійкість до несприятливих психогенних впливів, корегують систему взаємовідносин особистості, пом'якшують соматичні та вегетативні розлади, формують активну позицію хворого щодо подолання недуги, підвищують його роль в процесі отримання допомоги. Медико-психологічна реабілітація учасників повинна спиратися на основні положення інтегративної копінг-концепції, згідно з якою подолання стресу – це процес, в якому індивід здійснює спроби: а) змінити або ліквідувати проблему; б) зменшити її інтенсивність, змінивши свою точку зору на неї; в) полегшити її вплив, відволікаючись на

що-небудь або використовуючи інші різноманітні способи подолання. Особливістю системи медико- 7 психологічної реабілітації учасників бойових дій, поряд із виявленням та лікуванням психічних розладів, є спрямованість на відновлення боєздатності під час ведення бойових дій та працездатності при поверненні до мирного життя [3].

Отже, психопрофілактична робота з військовослужбовцями ГППУ сьогодні ведеться у напрямку психологічного забезпечення і має на меті вдосконалити єдину систему профілактичних заходів, професійно-психологічного відбору та супроводження службово-бойової діяльності військовослужбовців НГУ. Однак психопрофілактична діяльність психолога представлена психопрофілактикою загального синдрому дезадаптації і не завжди враховує особистісні особливості військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с

2. Психопрофілактична робота з військовослужбовцями Національної гвардії України, які включені до групи посиленої психологічної уваги : метод. посібник / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько, М. С. Байда, А. А. Лиман, Н. В. Юр'єва. Харків : НА НГУ, 2021. 160 с

3. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій на етапі відновлення. Методичний посібник. Київ: «Центр учбової літератури», 2023. 283 с

ТОЛЕРАНТНЕ ТА ІНТОЛЕРАНТНЕ СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Олексій НЕВАДОВСЬКИЙ
здобувач вищої освіти, СА-41ф групи.
НК – Наталія ВОЛЯНЮК
доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології і педагогіки,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

Невизначеність в умовах глобальних та локальних потрясінь є ключовим фактором, який формує нові реалії для особистості та суспільства в цілому. Нестача чіткої інформації про майбутнє, непередбачуваність розвитку подій і «ефект несподіванки» суттєво впливають на когнітивні, емоційні та поведінкові реакції людини. Глибоке розуміння того, як невизначеність впливає на суб'єкта та його діяльність, є критично важливим для забезпечення її ефективності в особливих умовах.

Невизначеність часто ототожнюють із двозначністю ситуації – відсутністю достатньої інформації про неї. Більша частина дослідників надають негативне забарвлення визначенню невизначеності, так як ця ситуація може призвести до стресових реакцій та почуття страху. Однак, важливо зазначити, що невизначеність може стати не лише джерелом тривоги, а й рушієм адаптивних змін та зростання [1; 2]. Кризи на кшталт пандемії чи воєнних дій створюють середовище з високим рівнем невизначеності – люди не знають, скільки триватиме небезпека, які наслідки чекати, чи безпечно планувати майбутнє. Під час пандемії COVID-19 було відзначено, що раптові зміни життя і непередбачуваність розвитку ситуації запустили «ланцюгову реакцію» – від початкового шоку і сюрпризу через фазу невизначеності до виникнення страху, тривоги та депресивних симптомів у частини людей [5]. Під час війни невизначеність також сприяє погіршенню психологічного стану: вимушене переміщення, втрата дому

та соціальної підтримки, пов'язані з воєнними діями, породжують підвищену невизначеність, яка підвищує ризик розвитку тривоги й депресії у постраждалих [4]. Люди, які опинилися у вирі війни не знають, що буде далі, часто переживають сильний стрес, тривожні й депресивні розлади. Невизначеність є своєрідним каталізатором стресу у кризових умовах, але її дія залежить від індивідуальної толерантності людини.

Здатність особистості ефективно функціонувати в умовах невизначеності пов'язують із її толерантністю до невизначеності. Термін «толерантність до невизначеності» (tolerance for ambiguity) був введений психологом О. Френкель-Брунсвік (E. Frenkel-Brunswik) в 1949 році. У фокусі аналізу дослідниці перебував процес реагування на невизначеність і неоднозначність у різноманітних ситуаціях, що можуть викликати стрес або когнітивну напругу. Цей особистісний конструкт дослідниця трактувала як якість особистості, яка визначає здатність людини позитивно реагувати на ситуації невизначеності, діяти в умовах нечітко визначених цілей і завдань, неповної наявності вихідної інформації, долати її недостатність активними діями.

Розглядаючи толерантність до невизначеності С. Баднер розуміла її як схильність сприймати невизначені ситуації як бажані, тоді як інтолерантність як джерела загрози [1]. Р. Карлетон вдосконалив ідею толерантності до невизначеності, розробивши концепцію інтолерантності до невизначеності. Він запропонував, що індивіди можуть мати різний рівень здатності справлятися з невизначеними ситуаціями. В межах цієї концепції Карлетон підкреслював, що інтолерантність до невизначеності є схильністю до уникання ситуацій, що є нечіткими чи двозначними. За його визначенням, інтолерантність до невизначеності – це індивідуальна неспроможність витримувати негативні емоційні реакції, що виникають через сприйняття відсутності важливої чи достатньої інформації [2]. Він висунув припущення, що страх перед невідомим є базовим, фундаментальним страхом, який лежить в основі тривожних розладів [2]. Інтолерантність до невизначеності пов'язана з вищим рівнем стресу під час криз. Зокрема, опитування 2717 дорослих у Греції на початку пандемії показало, що інтолерантність до невизначеності є значущим позитивним предиктором дистресу: люди з високою інтолерантністю мали більш виражені стресові реакції. Водночас у цьому ж дослідженні помічено, що стійкість та здатність до психологічного відновлення й гнучкого подолання труднощів, пом'якшує вплив невизначеності на дистрес – респонденти з високою стійкістю легше впорались з невизначеністю [5].

Таким чином, толерантність до невизначеності є важливою рисою особистості, яка забезпечує ефективне реагування на складні та неоднозначні ситуації. Вона дозволяє зберігати спокій, адаптуватися до змін та залишатися відкритим до нових можливостей, що особливо актуально в умовах сучасного світу, де зміни відбуваються швидко та непередбачувано. Ця здатність є вирішальною для того, щоб невизначеність не переросла в деструктивний стрес, а стала каталізатором для розвитку нових ідей і стратегій, що дозволяють людині долати труднощі та виклики.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Budner S. Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality.* 1962. Vol. 30, № 1. P. 29-50.
https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x

2. Carleton R. N**.** Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders.* 2016. Vol. 41. P. 5-21.
https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.011

3. Kurapov A., Kalaitzaki A., Keller R., Danyliuk I., Kowatsch T. The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. *Frontiers in Psychiatry.* 2023. Vol. 14. 1160059.
https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2023.1134780/full

4. Nikopoulou V. A., Gliatas I., Blekas A., Parlapani E., Holeva V., et al**.** Uncertainty, stress, and resilience during the COVID-19 pandemic in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022. Vol. 19, № 2. 717.
https://journals.lww.com/jonmd/abstract/2022/04000/uncertainty,_stress,_and_resilience_during_the.4.aspx
5. Reale C., Salwei M. E., Sushereba C., Anders S., et al. Decision-making during high-risk events: A systematic literature review. *Psychological Bulletin.* 2023. Vol. 12, № 3. P. 203-214. https://doi.org/10.1177/155534342211474

САНОГЕННЕ МИСЛЕННЯ ЯК РЕСУРС У ПОДОЛАННІ СТРЕСОГЕННИХ СИТУАЦІЙ

Оксана ОСАДЧА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Олена ЛУГІНА
кандидат педагогічних наук, викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Результати психодіагностики щодо впливу стресових подій на психоемоційний стан людей зрілого віку в умовах воєнного часу показують, що майже половина респондентів надмірно зосереджені на власних переживаннях і думках, а понад третина учасників визнають наявність у них внутрішнього критика, який підштовхує до підвищеної вимогливості до себе. Аналіз метакогнітивних переконань вказав на схильність до завищених очікувань від себе у складних життєвих обставинах, що спричиняє підвищену нервову напругу, тривожність і неспокій, негативно впливаючи на професійну діяльність та якість життя загалом.

У подоланні психоемоційного виснаження й відновленні внутрішніх ресурсів важливу роль відіграє саногенне мислення. Воно передбачає адекватне сприйняття реальності без викривлень, спричинених хибними оцінками чи схильністю перебільшувати або недооцінювати загрози та виклики. Згідно з А. Татьянчиковим, когнітивне спотворення реальності призводить до мисленнєвих розладів, коли людина втрачає здатність до рефлексії та контролю своїх думок. У результаті мозок некоректно інтерпретує інформацію, вибудовуючи найгірші сценарії чи песимістичні прогнози [1, с.307].

Саногенне мислення характеризується низкою важливих рис:

- умінням визначати основну проблему й зосереджуватися на її вирішенні;
- здатністю оцінювати власні вчинки з боку, ніби очима стороннього спостерігача, що передбачає рефлексію та саморефлексію;
- готовністю відмовитися від попереднього досвіду, якщо він не сприяє розв’язанню поточної ситуації;
- здатністю переривати неприємні спогади після засвоєння з них необхідного досвіду й інформації;
- усвідомленням впливу певних думок на виникнення негативних емоцій;
- умінням зосереджуватися на подіях, що відбуваються в моменті «тут і зараз»,
- навичками розслаблення й досягнення внутрішнього спокою [2].

У цьому контексті важливе значення має прагнення до розвитку самоцінності – усвідомлення власної цінності незалежно від життєвих невдач чи труднощів. Самоцінність відрізняється від самооцінки тим, що ґрунтується на внутрішній роботі людини над собою, самозростанні та самонаповненні як особистості, а не на залежності від зовнішніх оцінок чи думок оточення. Хоча адекватна самооцінка є складовою самоцінності, остання відображає глибинне усвідомлення власної значущості, тоді як самооцінка часто формується під впливом зовнішніх факторів.

Людина зрілого віку з розвиненим саногенним мисленням схильна обирати продуктивні копінг-стратегії для подолання труднощів, що вказує на формування саногенного копінгу. За визначенням Н. Ярош, саногенний копінг охоплює стратегії, які підтримують психологічне здоров'я, сприяють налагодженню соціальних зв'язків, допомагають переоцінити ситуацію в позитивному ключі, контролювати емоційний стан та конструктивно осмислювати й долати психотравматичні обставини. Дослідниця підкреслює, що саногенний копінг включає саногенну поведінку, яку характеризує як активну й мотивовану на розв'язання проблемної ситуації. Вона зберігає конструктивне уявлення про себе, власне здоров'я, високу якість життя й передбачає здатність отримувати необхідну психологічну підтримку від соціуму [5, с. 7-8].

З практичного погляду, розвиток саногенного мислення та застосування саногенного копінгу дозволяє людині оцінювати складні ситуації, знаходити правильні рішення, аналізувати власні якості та співвідносити свої дії з соціальним контекстом [3, с. 8].

У контексті створення безпечного середовища саногенне мислення, за Г. Гандзелевською та В. Кондратюк, сприяє формуванню позитивної дисципліни, яка базується на розвитку незалежності, відповідальності та навичок взаємоповаги й культури спілкування [1, с. 36].

Таким чином, саногенне мислення має значний потенціал у психокорекції поведінки та мисленнєвих процесів людей зрілого віку, які схильні до уникання проблем, підвищеної тривожності й психоемоційної напруги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гандзелевська Г.В., Кондратюк В.П. Саногенна рефлексія особистості в умовах пандемії // Наукові праці ПНПУ імені В.Г. Короленка. – 2020. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://dspace.pnpu.edu.ua.

2. Демченко А.С. Саногенне мислення: особливості, техніки та навчання // Психологічні студії. – 2019. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://expertka.com.ua.

3. Казанніков О.В. Психологічні умови розвитку саногенного мислення у студентів з обмеженими можливостями опорно-рухового апарату // Збірник наукових праць ХННРА. – 2023. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://repository.khnnra.edu.ua.

4. Стадник Н.О. Саногенне мислення у системі soft skills // Науковий вісник НАДПСУ. Серія: Психологія. – 2022. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://dspace.nadpsu.edu.ua.

5. Ярош Н.В. Саногенне мислення як ресурс екотерапії // Збірник наукових праць Полтавського національного педагогічного університету. – 2021. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://dspace.pnpu.edu.ua.

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ

Олена ПАВЛЄЄВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Олена КУЛІШ
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Війна є надзвичайним стресогенним фактором, який чинить комплексний вплив на військовослужбовців, зокрема тих, хто зазнав бойових поранень. Окрім фізичних травм, військові стикаються з суттєвими психологічними викликами, що ускладнюють процес реабілітації та соціальної реінтеграції. Ключову роль у подоланні цих труднощів відіграє резильєнтність – здатність особистості адаптуватися до несприятливих умов і зберігати психічну стійкість після пережитого травматичного досвіду [2, 6]. Емпіричні дані свідчать, що високий рівень резильєнтності корелює зі зниженням ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і сприяє більш ефективному психологічному відновленню [8].

Застосування комплексного підходу до реабілітації військовослужбовців передбачає аналіз механізмів резильєнтності, залучення адаптаційних стратегій та впровадження науково обґрунтованих методів психосоціальної підтримки. До таких методів належать індивідуальна та групова психотерапія, соціальне залучення, ровиток когнітивно-поведінкових навичок подолання стресу та фізична реабілітація в рамках мультидисциплінарного підходу.

Після поранення військовослужбовці нерідко зазнають серйозних змін у когнітивній та емоційній сфері, включаючи симптоматику ПТСР, депресивні стани та підвищений рівень тривожності [8]. Хронічний стрес і невизначеність щодо майбутнього можуть ускладнювати реабілітацію, погіршуючи адаптивні можливості індивіда.

На додаток до традиційних підходів до психологічної підтримки, важливу роль у формуванні резильєнтності відіграє психоедукація. Навчання військовослужбовців технікам саморегуляції, таким як методи глибокого дихання, прогресивна м’язова релаксація та візуалізація, сприяє зниженню рівня тривожності та підвищенню стресостійкості. Особливе значення має розвиток навичок когнітивного переосмислення негативного досвіду, що дозволяє військовим більш адаптивно реагувати на стресові ситуації та зменшувати вплив травматичних подій на психічне здоров’я.

Наукові дослідження свідчать, що ефективне психологічне відновлення залежить від низки когнітивних чинників, зокрема інтерпретації травматичного досвіду. Військовослужбовці, які схильні до рефлексивного осмислення подій і застосування конструктивних стратегій подолання труднощів, демонструють вищий рівень адаптації порівняно з тими, хто зазнає когнітивних викривлень або проявляє уникання стресових стимулів.

Додатково, актуальним напрямом психологічної реабілітації є використання віртуальної реальності (VR) для моделювання безпечного середовища, у якому військовослужбовці можуть поступово опрацьовувати свої страхи та емоційні тригери. Такі технології активно застосовуються в роботі з ветеранами у США та країнах Європи, демонструючи позитивні результати у зниженні симптомів ПТСР і тривожних розладів. Використання VR-терапії у поєднанні з традиційними методами психотерапії може суттєво підвищити ефективність реабілітації та сприяти швидшій адаптації до мирного життя.

Емпіричні дані підтверджують, що військові, які мають розвинену мережу соціальної підтримки (родина, побратими, професійні спільноти), демонструють кращі результати у процесі психологічного відновлення [5, 1]. Соціальні зв’язки відіграють вирішальну роль у зниженні рівня психологічного дистресу, формуванні позитивних установок та сприяють більш гармонійній реінтеграції в суспільство.

Дослідження психосоціальних факторів адаптації ветеранів вказують на ефективність групової терапії та взаємодії з побратимами як ключових елементів психологічного відновлення. Психотерапевтичні втручання, що поєднують когнітивно-поведінковий підхід з елементами експозиційної терапії, сприяють переробці травматичного досвіду та підвищенню стресостійкості військових.

Одним із найбільш ефективних підходів до подолання наслідків бойової травматизації є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка дає змогу модифікувати негативні когнітивні схеми та виробляти адаптивні стратегії мислення [3]. Крім того, ефективними є методики усвідомленості (майндфулнес) та медитація, які сприяють регуляції рівня стресу та покращенню загального психоемоційного стану [7].

Важливе значення має використання інтегративних терапевтичних підходів, зокрема наративної терапії, яка дозволяє військовослужбовцям конструктивно переосмислити пережитий досвід, та експозиційної терапії, що сприяє зниженню чутливості до тригерних стимулів, пов'язаних із травматичними подіями.

Фізична активність відіграє важливу роль у відновленні психічного здоров'я, оскільки позитивно впливає на регуляцію емоційних станів і сприяє підвищенню мотивації до реабілітації [4]. Крім традиційних фізіотерапевтичних методів, ефективними є програми адаптивного спорту, а також терапевтичні підходи, що включають арт-терапію та анімалотерапію, які сприяють покращенню когнітивних та емоційних функцій.

Отже, резильєнтність є визначальним фактором у процесі психологічного відновлення поранених військовослужбовців. Вона базується на особистісних, когнітивних і соціальних механізмах, що сприяють адаптації до травматичного досвіду. Комплексний підхід до реабілітації, який включає психотерапевтичні втручання (зокрема когнітивно-поведінкову терапію), соціальну підтримку та фізичну активність, виявляється найбільш ефективним у зниженні рівня посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і покращенні загальної якості життя. Подальші дослідження мають зосередитися на глибшому аналізі нейропсихологічних аспектів адаптації та удосконаленні мультидисциплінарного підходу до реабілітації військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Будянська, М. (2024). Особливості проведення психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. *Наукові здобутки студентів Факультету психології, 12*(2), 45–59.

2. Карамушка, Л. М. (2024). До проблеми розробки технологій забезпечення психологічного здоров'я особистості в умовах війни. *Організаційна психологія, 19*(1), 78–93.

3. Кирилова, О. О., & Дубенко, О. Є. (2023). Психологічна травматизація та стрес-адаптація медичного персоналу за умов роботи під час війни. *Medical Psychology, 10*(3), 112–128.

4. Keleynikov, M., Cohen, N., & Lassri, D. (2024). Emotion regulation, co-regulation, and psychological distress among Israeli parents and children during the "Swords of Iron" war – A 6-Months Follow Up. *OSF Preprints.* https://osf.io/9gq5v/resources

5. Konstantinov, B. B. S. V. (2024). The Effects of the Israel-Hamas War on Young Adults in Israel. *Brookdale Institute.* https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2024/06/Eng_-Report_RR-004-24.pdf

6. Miller, M. T., & Skiles, M. J. (2025). Moving from a Losing Disease Model to a Winning Wellness Model in Military Mental Health. *MILITARY REVIEW.* https://www.armyupress.army.mil/Portals/7/military-review/Archives/English/Online-Exclusive/2025/winning-wellness-model/winning-wellness-model-UA.pdf

7. Polack, E., Smit, R., & Van der Kolk, B. (2024). Trauma Recovery and Mindfulness-Based Interventions. *Journal of Military Psychology, 20*(1), 55–72.

8. Zerach, G. (2024). Deployment stressors, mental health outcomes, and protective factors among wives of reserve soldiers during the Israel-Hamas War: A latent profile analysis. *Stress and Health.* https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smi.3497.

РОЛЬ РЕЛІГІЇ ЯК ЧИННИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ БІЖЕНЦІВ

Ліна ПЕРЕЛИГІНА
доктор біологічних наук, професор
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Віталіна БЛИЗНЮК
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМЕКП-23 групи,
Національний університет цивільного захисту України

Через повномасштабну війну, розв'язану Росією у 2022 році, понад 6 мільйонів українців були змушені залишити свої домівки та шукати безпеки за кордоном. Вимушена міграція супроводжується не лише фізичними випробуваннями, але й глибокими психологічними травмами — втратою близьких, домівок, стабільності та впевненості у завтрашньому дні.

На тлі цих викликів релігія стала для багатьох біженців важливим джерелом підтримки. Віра допомагає долати відчай, знаходити сенс у випробуваннях та об'єднувати людей довкола спільних цінностей.

Українські біженці стикаються з різними психологічними труднощами за кордоном. Більшість з них були свідками воєнних злочинів, обстрілів, руйнувань житла, що призвело к розвитку психологічної травми або стресового розладу. За даними МОЗ України, понад 30% вимушених переселенців мають ознаки посттравматичного стресового розладу [3].

Невизначеність щодо майбутнього, розлука з родиною, фінансові труднощи сприяють появі депресії та підвищеної тривожності, а мовні бар'єри та соціальна ізоляція – розвитку культурного шоку. Більшість біженців також втрачають звичне коло підтримки — друзів, родину, сусідів.

Для подолання цих труднощів психологічна підтримка має бути комплексною, і релігія часто стає її невіддільною частиною. Для багатьох українців релігія є джерелом стійкості, допомогає адаптуватися до стресових обставин, долати труднощі та відновлювати внутрішню рівновагу.

Молитви, релігійні ритуали та тексти часто мають заспокійливий ефект, знижуючи рівень тривожності. Тому після початку вторгнення в багатьох українських громадах за кордоном почали організовувати спільні молебні та літургії. Наприклад, у Варшаві Українська греко-католицька церква Святого Йосафата стала осередком, де щоденно збиралися сотні біженців для спільної молитви та підтримки.

Релігійні громади створюють простір для спілкування, допомоги та обміну досвідом, що зменшує почуття самотності. У Польщі, Чехії та Німеччині українські церкви стали не лише місцем духовного прихистку, а й гуманітарними центрами. Від церкви Святого Володимира у Берліні працює волонтерська організація, яка допомагає біженцям з житлом, їжею та консультаціями щодо легалізації статусу.

Для багатьох українців релігія допомагає осмислити трагедії війни. У проповідях часто звучить ідея випробування, де віра зміцнює дух, а спільна молитва — шлях до перемоги. Під час літургії у Львові митрополит Української греко-католицької церкви Святослав Шевчук наголошував, що "віра допомагає вистояти там, де здається, що все втрачено".

Спільна робота психологів і релігійних діячив допомогає біжінцям підтримувати внутрішню рівновагу і дотримуватися моральних принципів навіть у кризових ситуаціях. Так, у Вінниці місцеві психологи разом із священниками ПЦУ організували курси духовної терапії для ВПО. Учасникам допомагали обговорити свої емоції, використовуючи релігійні наративи як інструмент для подолання страхів.

Українські та міжнародні дослідження підтверджують, що релігія зміцнює резилієнтність особистсті [4; 6]. Дослідження Центру громадського здоров'я МОЗ України [3] показало, що 67% опитаних ВПО відчували емоційне полегшення після відвідування релігійних обрядів.

Звіт УВКБ ООН [1] підкреслив, що релігійні громади в Європі часто ставали першими, хто допомагав українським біженцям адаптуватися, забезпечуючи гуманітарну допомогу та психологічну підтримку.

Дослідження Американської психологічної асоціації (APA) показало, що біженці, які брали участь у релігійних обрядах та активно спілкувалися зі своєю релігійною громадою, мали нижчий рівень депресії [5].

Європейські дослідження свідчать, що мусульманські та християнські громади в Німеччині та Польщі стали важливими центрами підтримки для українських біженців після 2022 року [2].

Всі ці дослідження і приклади доводять, що для посилення резилієнтності українських біженців варто застосовувати комплексний підхід, що включає релігійну підтримку: співпраця психологів та релігійних лідерів, організація духовних груп підтримки, навчання психологів розумінню релігійного аспекту тощо.

Як висновок можна зазначити, що релігія відіграє важливу роль у процесі психологічної адаптації українських біженців, надаючи сенс у випробуваннях, згуртовуючи людей та зміцнюючи внутрішню стійкість. Інтеграція релігійної підтримки у психологічну допомогу є дієвим підходом до подолання наслідків травми та прискорення соціальної адаптації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. УВКБ ООН. Звіт про гуманітарну допомогу українським біженцям. Женева, 2022.
2. Український інститут соціальних досліджень. Психологічна адаптація біженців у країнах Європи. Київ, 2023.
3. Центр громадського здоров’я МОЗ України. Вплив релігії на психологічний стан ВПО. Київ, 2023.
4. Швалб А., Перелигіна Л., Балабанова Л. Особливості життєстійкості та емоційного вигорання у внутрішньо переміщених осіб та вимушених мігрантів. Проблеми екстремальної та кризової психології 2024. № 2(8). С. 100-111.
5. American Psychological Association (APA). Religious coping and mental health in displaced populations. Washington D.C., 2022.
6. Koenig, H.G. Religion and resilience in times of crisis. Oxford University Press, 2021. P. 254.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ

Людмила ПОДОЛЯКА
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти, ЗМЕКП-23 групи,
Едуард МИХЛЮК
кандидат психологічних наук, доцент,
заступник начальника ННІ інституту управління та безпеки населення,
Національний університет цивільного захисту України

В останні роки вчені все голосніше заявляють про необхідність дослідження психологічних аспектів професій, пов'язаних з ризиком. Цього вимагає розвиток суспільства, яке прийшло до якісних змін в способі життя і професійній діяльності. До професійного ризику відносять можливі втрати, пов'язані з загрозою життю, а також фактори ризику, обумовлені виробництвом, шкідливими умовами праці. Відомо, що будь-яка робота людини пов'язана з певним шкідливим впливом, результатом якого може бути захворювання і навіть смерть. Найбільш схильні до цього представники небезпечних професій (військові, поліціянти, рятувальники тощо) [1].

Сучасна ситуація в країні відбивається на ефективності професійної діяльності персоналу ДСНС не кращим чином. Значне зниження престижу професії, економічні чинники (невисока заробітна плата), майже повна відсутність соціального захисту, тиск з боку керівництва - ось далеко не повний перелік негативних факторів, які заважають сучасним рятувальникам ефективно виконувати свої професійні обов’язки. Тому з необхідністю виникає проблема психологічної роботи з персоналом з метою підвищення рівня професіоналізму працівників ДСНС, ступеня їх творчого ставлення до своєї професії і самих себе як суб'єктів праці, а також формування стійкої мотивації професійної діяльності.

Проблема мотивації розглядається у тріаді «мотивація – особистість – діяльність» та відіграє значущу роль у процесі формування особистості професіонала, тому виявлення й аналіз особистісних детермінант поведінки, її мотиваційних ресурсів має суттєве значення для особистісно- професійного зростання працівників ДСНС. Сенс трудової діяльності (в тому числі і в особливих і навіть екстремальних умовах) полягає не тільки в задоволенні власних потреб та досягненні певних результатів, а ще й у самій діяльності, активності, успішності, розкритті своїх можливостей, самореалізації своїх здібностей. В умовах реформування ДСНС гостро постає питання професійної активності рятувальників на етапі їх первинної професіоналізації. Це зумовлено великою плинністю кадрів, необхідністю підвищення якісних показників праці [2].

Професійна діяльність працівників ДСНС нерідко відбувається в екстремальних умовах, які в певних випадках характеризуються небезпекою для життя та здоров’я, і потребує від особистості високого рівня розвитку індивідуально - психологічних якостей, сформованості професійно важливих якостей, готовності до виконання завдань за призначенням тощо. Мотивація успішної професійної діяльності за таких умов є важливим елементом забезпечення виконання службових обов’язків.

Отже, актуальність обраної теми зумовлена необхідністю встановлення особливостей прояву мотиваційних тенденцій персоналу ДСНС на етапі їх входження у професію та виявленням різних джерел активності майбутніх рятувальників, які адекватно відобразяться у відповідних індикаторах ефективності професійної діяльності та індивідуальних стратегіях професійного зростання.

Проблеми мотивації професійної діяльності представників ризиконебезпечних професій розкрито у таких дослідженнях: мотиваційної готовності курсантів і слухачів вищого військового навчального закладу до професійної діяльності (Г.С. Грибенюк); психологічних умов формування професійної мотивації слухачів вищого військового

навчального закладу (Л.М. Дунець); складових, структури, типології та динаміки мотивації професійної діяльності різних груп військовослужбовців-жінок Державної прикордонної служби України (О.С. Кальчук); мотиваційного комплексу слідчих на ранніх етапах професіоналізації (Н.І. Ковальчишина); психологічних особливостей професійної мотивації офіцерів Повітряних Сил Збройних Сил України (О.П. Ковальчук); формування професійної мотивації рятувальників (А.С. Куфлієвський); мотивації військово-професійної діяльності військовослужбовців за контрактом (А.В. Сірий); мотиваційно-особистісних детермінант успішності професійної діяльності рятувальників (С.О. Скляров); професійної мотивації молодих фахівців органів внутрішніх справ (Н.І. Чабанюк) та ін. Огляд публікацій показує, що хоча проблематика професійної мотивації і належить до традиційних психологічних досліджень, разом з тим питання розвитку професійної мотивації працівників ДСНС на ранніх етапах їх професійного становлення глибоко та послідовно не вивчалися.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ковальчук О.П. Психологічні особливості професійної мотивації офіцерів Повітряних Сил Збройних Сил України: автореф. дис. на здобут. наук ступ. канд. психол. наук: спеціальність 19.00.09. Харків: НУЦЗУ, 2013. 22 с.
2. Корольчук М.С.,Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Київ: Ніка-центр, 2006. 580 с.
3. Куфлієвський А.С. Формування професійної мотивації рятувальників МНС України. *Проблеми екстремальної та кризової психології,* 2009. №6. С. 61-73.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Наталія ПОЛЬОВА
кандидат економічних наук, доцент,
Черкаська філія ПВНЗ «Європейський університет»,
Сергій ДАНИЛЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Черкаський Національний університет ім. Б. Хмельницького
Олег ЛИСЕНКО
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Черкаський Національний університет імені Б.Хмельницького

Кризові травматичні події, такі як війни, терористичні акти, природні катастрофи, аварії, насильство або втрата близьких, можуть залишати глибокі психологічні наслідки. Постраждалі від таких подій потребують не лише медичної, а й психологічної підтримки для подолання наслідків травматичного досвіду. Надання ефективної психологічної допомоги сприяє стабілізації психоемоційного стану людини та її адаптації до нових умов життя.

Сучасне становище українського суспільства формує особливий запит до психологічної науки і практики. Внаслідок надзвичайних подій, які відбуваються в Україні, гостро постала потреба у соціально-психологічній підтримці і супроводі цілих соціальних груп, а також у психологічній допомозі окремим людям, дітям, дорослим, родинам. Питання вивчення проблеми надання психологічної допомоги і підтримки постраждалим в умовах війни набуло актуальності як життєво необхідна робота фахівців психологічних і соціальних служб у зв'язку із збереженням здоров'я людини, що опинилася в непередбачуваних екстремальних обставинах.

Психотравмівна подія, часто пов’язана з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження чи сексуального насильства, несе людині абсолютно нову інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід. Травматичний досвід може викликати різні реакції, серед яких:

- Гострий стресовий розлад (ГСР) – негайна реакція на травматичну подію, що супроводжується панікою, дезорієнтацією, розгубленістю. Зазвичай триває від кількох днів до кількох тижнів і може перерости у ПТСР за відсутності відповідної допомоги.
- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – хронічна форма стресової реакції, яка проявляється у вигляді флешбеків, нав'язливих спогадів, емоційного оніміння та гіпервозбудженості.
- Депресивні та тривожні стани – включають почуття безнадійності, страху, проблеми зі сном та апетитом.
- Порушення соціальної адаптації – труднощі у спілкуванні, уникнення контактів, зниження рівня довіри до оточуючих.

Психологічна допомога постраждалим ґрунтується на таких ключових принципах:

1. Безпека – створення умов, що сприяють зниженню почуття загрози.
2. Стабілізація – відновлення почуття контролю над власним життям.
3. Емпатія та підтримка – уважне ставлення до переживань постраждалих без тиску та засудження.
4. Індивідуальний підхід – врахування особистісних особливостей кожного постраждалого.
5. Психоедукація – роз'яснення нормальних психічних реакцій на стрес, навчання навичкам саморегуляції.

У кризових ситуаціях першочерговими є забезпечення безпеки та стабілізація, що допомагають мінімізувати негативні наслідки стресу.

Надання допомоги постраждалим включає:

- Когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) – спрямована на корекцію негативних думок і поведінкових патернів.
- Методи стабілізації – використання дихальних технік, тілесно-орієнтованої терапії, методик заземлення.
- Групову терапію – допомагає подолати почуття ізольованості та розділити переживання з іншими.
- Арт-терапію та інші творчі методи – сприяють вираженню емоцій через малювання, музику, письмо.

Діти та інші вразливі категорії (літні люди, особи з інвалідністю) потребують спеціального підходу. Робота з дітьми включає казкотерапію, ігрову терапію, використання стабілізуючих ритуалів, таких як розповіді перед сном або створення безпечного простору для вираження емоцій. З дорослими важливо працювати через зміцнення соціальних зв'язків та адаптивних механізмів.

Ефективними для подолання психотравм у дітей і батьків, пов’язаних з війною, є техніки зцілення на основі когнітивно-поведінкового підходу до терапії посттравматичних переживань, успішно впровадженої в ряді країн, що були охоплені війною. Головне в наданні першої психологічної допомоги – ненав’язливе надання підтримки тим, хто не хоче її отримувати; адекватне оцінювання потреб і психологічних проблем постраждалих у війні; слухання людей, не примушуючи їх говорити; заохочення позитивних моментів, що допомагає активізувати внутрішній потенціал подолання екстремальної ситуації. Дієвими для активізації внутрішніх ресурсів особистості клієнта, постраждалого в умовах війни, вважаємо психотерапевтичні методи когнітивно-біхевіоральної, позитивної, раціональної, клієнт-центрованої та гештальт-терапії.

Тривала робота з постраждалими передбачає комплексний підхід, що включає психологічну, соціальну та медичну підтримку. Важливим аспектом є запобігання вторинній травматизації серед фахівців, що працюють з постраждалими.

Перспективи розвитку системи психологічної допомоги Для підвищення ефективності психологічної підтримки необхідно:

- Підготовка спеціалістів із кризової психології.
- Впровадження онлайн-консультацій та психосоціальних програм.
- Формування загальнодержавної стратегії психологічного захисту населення з урахуванням міжнародного досвіду та сучасних досліджень.

Отже, надання психологічної допомоги постраждалим унаслідок кризових травматичних подій є вкрай важливим завданням. Комплексний підхід, що поєднує різні методики, сприяє стабілізації психоемоційного стану та допомагає людям повернутися до повноцінного життя. Важливим є розвиток системи кризової психологічної допомоги та підготовка фахівців, здатних ефективно працювати у надзвичайних ситуаціях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондаренко, С. (2018). Посттравматичний стресовий розлад: діагностика та методи лікування. Київ: Наукова думка.
2. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. (2018) Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.
3. Сміт П, Дирегров Е, Юле У. (2016) Діти та війна: навчання технік зцілення. Посібник. Львів.
4. WHO. (2013). Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. Geneva: World Health Organization.

ВПЛИВ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ВТРАТИ НА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЗНИКЛИХ БЕЗВІСТИ

Віталія РУСИН
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, 2К.(1,10) ПС/м 1-23 групи.
НК – Яна АМУРОВА
доктор філософії (PhD),
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

З початком повномасштабної війни в Україні, порівняно з 2014 роком, значно зросла кількість зниклих безвісти людей. Артур Добросердов, уповноважений з питань осіб, зниклих безвісти за особливих обставин у коментарі «Українській правді»: «…На разі в реєстрі зниклих безвісти за особливих обставин понад 71 тисяча записів. Йдеться і про військових і про цивільних. Лише з початку 2024 року майже 30 тисяч людей отримали такий статус…» [1].

Українські родини набувають важкого досвіду переживання невизначеної втрати в період воєнного стану.

Актуальність обраної теми дослідження полягає у визначенні психологічних особливостей переживання негативних психічних станів членів сімей зниклих безвісти. Розглядаючи структуру психіки людини, виділяють три основні компоненти психіки: психічний процес, психічний стан, психічні властивості. Проблемі психічних станів та їх регуляції присвятили свої праці А. Адлер, К. Хорні, В. Джеймс. В. Лоос,

С. Максименко, В. Семиченко, Ю. Сосновікова та ін. Аналіз праць вчених показав, що немає єдиної наукової думки про поняття і структуру психічних станів. Психічний стан – відносно стійке психічне явище, яке відображає особливості функціонування нервової системи і психіки людини в певний період її діяльності. До позитивних станів відносяться: радість, задоволення, захоплення, зацікавленість, натхнення, здивування, активність, рішучість, впевненість. Вони активізують діяльність людини. До негативних станів відносяться: агресія, страждання, втома, стрес, гнів, страх, сором, тривога, апатія. Такі стани демобілізують діяльність, виступають фактором невротизації.

Війна приносить людям втрати. Психологічну та фізичну відсутність близької людини можна охарактеризувати як невизначену втрату. Родини зниклих безвісти тривалий час не мають достатньої інформації про рідну людину, тому відчувають тривожність, сум, невизначеність, провину, сором, розпач. Виникають симптоми травматизації, депресії.

П. Босс вводить термін «невизначена втрата» і виокремлює два типи такої втрати:

1. Коли особа фізично присутня, але психологічно відсутня;

2. Коли особа фізично відсутня, але психологічно присутня.

Фактори втрати впливають на виникнення патологічних проявів та реакцій, можуть сформувати тривалий розлад скорботи.

Стрес від невизначеності просто виснажує людей. Люди відчувають безпорадність, безнадійність і депресію. Вони стають амбівалентними і тривожними. Функціонування сім'ї страждає, оскільки рішення відкладаються, щоденні завдання ігноруються, відбуваються сварки і розриви. Резильєнтність руйнується, оскільки ритуали та свята скасовуються. У таких випадках окремі особи, пари та сім'ї стикаються з тимчасовими складнощами [2].

Для дослідження негативних психічних станів членів сімей зниклих безвісти, психологічних особливостей їх переживання, була створена авторська анкета для опитування респондентів даної категорії. В ході даного дослідження виявлені наступні психологічні особливості їх переживань: опитані відмічають, що часто згадують зниклу близьку людину, бачать її у снах, відчувають сум, мають проблеми із сном, часто прокидаються серед ночі й не можуть до ранку заснути. Також відчувають дратівливість, перепади настрою, відмічають, що стосунки з іншими членами родини погіршились, переживають самотність, замкненість, не завжди помічають приводи для радості, багато часу проводять в соціальних мережах в пошуках інформації про зниклого родича. Близькі люди, які зайняті пошуком зниклої рідної людини, відчувають діапазон протилежних психічних станів від надії до пригніченості, безпорадності [3].

Члени сімей зниклих безвісти потерпають від шахраїв у соціальних мережах. Можуть витрачатись великі суми грошей й переживати ще сильніший душевний біль від обману шахраїв, які дають невиправдану надію на зустріч із зниклим рідним чи обіцяють надати інформацію про зниклого. Варто пам'ятати, що державні організації займаються пошуком зниклих безкоштовно.

Тому членам сімей зниклих безвісти потрібна підтримка та психологічний супровід, як дорослим, так і дітям. Важливо бути поруч, не знецінювати їхні переживання й різні реакції. Людям, які переживають невизначену втрату, потрібно допомогти оформити звернення до державних закладів з пошуку зниклих безвісти: Національного інформаційного бюро за контактом 1648, Червоного Хреста України та Міжнародного Комітету Червоного Хреста, до місцевого відділу поліції із заявою та пройти ДНК тест. Варто звертатися за допомогою до спеціалістів: психолога, невролога, відвідувати групи підтримки. Також можна телефонувати на Всеукраїнську безкоштовну гарячу лінію психологічної підтримки для військових та їх рідних створеної фондом Яніни Соколової «Варто жити», номер 5522. Гаряча лінія працює з 11:00 до 19:00 години з понеділка по п'ятницю. В Україні система пошуку зниклих безвісти розвивається, потребує вдосконалення й психологічна підтримка родин зниклих безвісти [4].

Отже, в процесі дослідження було встановлено, що існує низка визначень науковцями поняття психічних станів та недостатньо вивчені негативні психічні стани у членів сімей зниклих безвісти. В ситуації невизначеної втрати, яку переживають члени сімей зниклих безвісти, їх реакції, емоції, почуття, якими б вони не були вважаються нормальними, але високий рівень негативних психічних станів потребує корекційної роботи фахівців: психолога, невролога, психотерапевта. Дітям родин зниклих безвісти також потрібно надавати психологічну підтримку в індивідуальній формі та в групах підтримки відповідної вікової категорії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Страшкулич А. Мазуренко А. Майже 30 тисяч українців отримали статус зниклих безвісти з початку 2024 року. *Українська правда.* 2025. URL: https://www.pravda.com.ua/news/2025/01/8/7492496/ (08.01.2025).
2. Супровід родичів зниклих безвісти. Практичний посібник МКЧХ. Київ : 2019.181с.
3. Штих І.І. Спрямованість особистості як чинник розвитку психічних станів учнів загальноосвітніх шкіл : дис. кандидата психологічних наук 19.00.07 / Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ : 2020. 293 с.
4. («Loss, Trauma, and Resillience: Therapeutic Work With Ambiguous Loss» New York, London : W.W. Norton & Company, 2006. 184 с.

ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У ПРОФЕСІЙНІЙ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

Ольга САДОВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Геннадій ГРИБЕНЮК
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Сучасна людина зазнає постійного випробовування на міцність своєї життєвої стійкості. Зокрема, внаслідок суспільних змін, інтенсивність яких підвищується з кожним роком. Всі ми відчуваємо наростаюче збільшення інформаційного потоку, потерпаємо від постійних соціальних, економічних та політичних криз, дивуємося несподіваним технічним і технологічним «стрибкам». Крім того, в житі кожної людини періодично виникають ситуації, які стають випробовуванням стійкості особисто для неї. Все це, провокуючи інтенсивні стреси, часто негативно позначається на психічному здоров'ї людини, виявляючись у неврозах, депресивних станах, проявах неадекватної поведінки тощо. Негативний вплив вищезгаданих чинників було істотно посилено пандемією COVID-19. А для жителів України надзвичайно інтенсивним за силою стресового впливу та негативними наслідками чинником стала повномасштабна збройна агресія РФ, що почалася в лютому 2022 р.

Тому не дивно, що сучасному лексиконі набули широкого поширення та вжитку такі поняття як стресостійкість, життєстійкість, життєздатність, резилієнс, резильєнтність, стійкість до нестандартної ситуації, емоційна стійкість тощо. Саме ці поняття пов’язані з ресурсами, необхідними людині для успішного подолання стресових ситуацій, захисту від їх травмівного впливу, для уникнення негативних психологічних наслідків, що вони можуть спричинити.

Аналіз досліджень життєстійкості, проведених за останні 40 років, переконливо показує її виняткову та багатоаспектну значимість, як для людини та суспільства в

цілому, так і для всіх галузей професійної діяльності та освіти. Про це, зокрема, свідчить доведена в численних дослідженнях на різних вибірках здатність життєстійкості у значній мірі зумовлювати навчальну та професійну ефективність, стресостійкість, мотивацію, адаптивність, креативність, залученість, усвідомленість, сумлінність, позитивну особистісну налаштованість, фізичну та психічну витривалість, психологічне благополуччя, задоволеність роботою, професійну спрямованість, прояв лідерських якостей, емоційну стабільність тощо. [3]

Отже, будь-яка адаптація є динамічним та безперервним процесом пристосування людини до різноманітних умов, оскільки ані сама людина, ані суспільство не є статичними. Професійна адаптація, як один із типів адаптації, є процесом ознайомлення суб'єкта адаптації зі змістом роботи, придбання навичок, професійної майстерності, які є необхідними для якісного виконання професійних обов'язків та професійного становлення фахівця. [2]

Після повернення з війни, багато військових зіткнулися з проблемою професійної адаптації та працевлаштування. Не дивно, що після довгого перебування в зоні бойових дій, у бійців виникають складнощі з пристосуванням до цивільного життя.

Професійна адаптація є важливим елементом відновлення після війни. Багато військових зазнають стресу та травматичних подій в зоні бойових дій, що може вплинути на їх фізичне та психічне здоров'я. Процес працевлаштування може допомогти військовим зосередитися на новій меті та забезпечити їм стабільність та безпеку в цивільному житті. Це може позитивно вплинути на їхнє загальне самопочуття та психологічний стан. [3]

Повернення ветеранів та ветеранок до цивільного життя обов'язково визначить низку адаптаційних завдань при їх реінтеграції в громадянське життя та при поверненні на роботу. [1]. Реінтеграція ветеранів в суспільство потребує реінтеграції суспільства у ветеранів. Цей процес визначає готовності до змін, що відбулися на різних прошарках і сферах, як професійних (умов працевлаштування), так і особистісних (зміни цінностей, бачення сенсів життя) зі сторони ветеранів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адаптація ветеранів на робочому місці. 2025. URL: https://arpp.com.ua/molfa-hub/adaptation-of-veterans-on-the-workplace/.
2. Бруцило О.Ю. Психологічні особливості професійної адаптації працівників Державної служби надзвичайних ситуацій в умовах посадових змін : дис. …канд. псих. наук : 19.00.09 Харків, 2014. 209 с.
3. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник : практичний посібник. Київ, 2023, 25 с.
4. Професійна реалізація ветеранів. 2025. URL: https://arpp.com.ua/articles/professional-implementation-of-veterans/.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЗАДАПТИВНИХ ВПЛИВІВ НА РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Ігор СЕРГІЄНКО
ад'юнкт ад'юнктури.
НК – Олег НАЗАРОВ
кандидат психологічних наук, професор,
Національний університет цивільного захисту України

В Україні, яка протягом останніх років переживає численні виклики, пов'язані з війною, особливо важливою є роль Державної служби України з надзвичайних ситуацій. Рятувальники щоденно стикаються з ризиками та стресовими ситуаціями, що можуть

призводити до дезадаптивних впливів на їх психоемоційний стан, фізичне здоров'я та професійну діяльність [3].

З метою оцінки ризику психосоціальної дезадаптації серед рятувальників ДСНС України нами було проведено дослідження з використанням методики Л. А. Герасименко. Ця методика дозволяє оцінити ступінь дезадаптації за шістьма ключовими формами: сімейною, сексуальною, службовою, економічно-майновою, комунікативною та інформаційною [2].

Згідно опису автора даної методики використовуються такі визначення:

Сімейна дезадаптація – стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом факторів сімейних відносин.

Сексуальна дезадаптація – порушення стереотипу сексуальної поведінки, в результаті якого виникає незадоволення статевим життям одного або обох партнерів або дисгармонія стосунків між ними.

Службова дезадаптація – стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом факторів професійної діяльності.

Економічно-майнова дезадаптація – стан порушеної адаптації індивіда до оточуючого соціального середовища під впливом економічних факторів.

Комунікативна дезадаптація – порушення психологічних механізмів пристосування до нових умов міжособистісного спілкування і соціальної ситуації, що призводить до порушення емоційного реагування на процес спілкування та ізольованості.

Інформаційна дезадаптація – стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом інформаційних факторів [1].

Перевагою методики є швидкість інтерпретації результатів та можливість їх обговорення під час консультації (за умови неанонімного проведення). Однак, зважаючи на делікатність деяких питань, для забезпечення максимальної об'єктивності дослідження було вирішено провести її анонімно.

У дослідженні взяли участь 90 рятувальників 11-го Державного пожежно-рятувального загону Київської області, відібраних за критерієм спільного досвіду роботи. Тестування проводилося з дотриманням принципів етики та конфіденційності, на основі добровільної інформованої згоди.

За результатами дослідження було встановлено, що 54% рятувальників не мають жодної з визначених форм дезадаптації або перебувають на межовому рівні, допустимому для достатньої адаптації. Проте 46% мають ту чи іншу форму. Зокрема, найбільший рівень дезадаптації спостерігається у сфері інформаційної (15,5% - легка форма) та економічно-майнової дезадаптації (13,3% - легка форма). Сімейна, сексуальна, та службова дезадаптація виявлені рідше, але все ж таки. всі окрім комунікативної та службової мають середні рівні дезадаптації. Результати представлені у таблиці 1.

Таблиця1

Результати дослідження за формою дезадаптації

Форми дезадаптації	*Легка*		*Середня*		*Тяжка*	
	к-сть	*%*	*к-сть*	*%*	*к-сть*	*%*
Сімейна	*4*	*4,4*	*2*	*2,2*	-	-
Сексуальна	-	-	*2*	*2,2*	-	-
Службова	*2*	*2,2*	-	-	-	-
Економічна	*12*	***13,3***	*1*	*1,1*	-	-
Комунікативна	-	-	-	-	-	-
Інформаційна	*14*	***15,5***	*2*	*2,2*	*2*	*2,2*

На наш погляд значні показники інформаційної дезадаптації можуть бути пов'язані з постійним інформаційним тиском та поширенням негативних новин про події в країні та світі. Постійний перегляд негативної інформації на всіх соціальних платформах призводить до тривалого психологічного напруження та погіршення емоційного балансу рятувальників. Значні показники економічно-майнової дезадаптації можуть бути зумовлені нестабільністю фінансового становища, інфляційними процесами, підвищеним рівнем матеріальних витрат у зв'язку з війною. Це створює додатковий стрес.

Результати цього дослідження показують, що психологічне супроводження професійної діяльності в умовах війни є критично важливим для підтримки працівників. Важливо постійно досліджувати психологічні та соціальні сфери життя рятувальників, щоб розробити ефективні програми психологічної підтримки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Герасименко Л.О. Психосоціальна дезадаптація. Український вісник психоневрології, 2018. Вип. № 94. 62 с.

2. Герасименко Л. О. Розлади адаптації та реакції на стрес. Медичний журнал НейроNews, 2022. Вип. № 9–10. С. 18–20.

3. Сергієнко І.В. Особливості психосоціальної дезадаптації працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій, які перебували під окупацією. Науковий журнал. Проблеми екстремальної та кризової психології, 2024. Вип. №8. С.50

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС З РІЗНИМ РІВНЕМ ГОТОВНОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Надія СМУРОВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Едуард МИХЛЮК
кандидат психологічних наук, доцент,
заступник начальника навчально-наукового інституту управління та безпеки населення,
Національний університет цивільного захисту України

Професійна діяльність рятувальників ДСНС пов’язана з екстремальними умовами праці, що вимагає високого рівня психологічної готовності, емоційної стійкості та здатності до швидкого прийняття рішень. Робота працівників ДСНС України (рятувальників, пожежних- рятувальників т.д) за своїм змістом відноситься до тих видів діяльності, що постійно пов'язані з важкими і шкідливими умовами, які відбиваються в незвичайності і великій емоційності практичної діяльності фахівців екстремального профілю [1].

Специфічними особливостями професійної діяльності працівників ДСНС України в умовах воєнного стану є: безупинна нервово-психічна напруга, велике фізичне навантаження, подолання труднощів, викликаних емоційною й інтелектуальною напругою тощо [3]. Професійна діяльність особового складу ДСНС України в умовах воєнного стану пред'являє високі і специфічні вимоги до його психіки. Це виражається в необхідності високої психічної стійкості до несприятливих зовнішніх і внутрішніх впливів, сміливості і рішучості, витримки і самовладання, наполегливості і стійкості кожного рятувальника.

Емоційна стійкість працівників ДСНС може бути обумовлена мотивацією і рівнем домагань на досягнення високих результатів, а також знаком емоційного переживання, його тривалістю, глибиною [2]. Так як в екстремальних ситуаціях службової діяльності усе, на чому засновується здоровий глузд, фактично втрачає своє значення, працівнікам дуже важливо мати високий рівень стійкості [4].

Таким чином, психологічний стан рятувальників значною мірою залежить від рівня їхньої готовності до виконання завдань у кризових ситуаціях.

Рятувальники з високим рівнем професійної готовності демонструють стабільний психологічний стан, здатність до ефективної саморегуляції та конструктивних копінг-стратегій. Вони менш схильні до підвищеної тривожності, емоційного вигорання та когнітивного виснаження. Завдяки регулярним тренуванням та досвіду роботи в умовах ризику вони виробляють адаптивні механізми подолання стресу, що позитивно впливає на їхню стійкість до психологічних навантажень.

Рятувальники, чий рівень професійної готовності є середнім, можуть мати труднощі з контролем емоційних реакцій у стресових ситуаціях. Вони частіше відчувають епізодичні сплески тривожності та напруги, що може негативно позначатися на швидкості та точності їхніх рішень під час ліквідації надзвичайних подій. Недостатня стресостійкість, особливо за відсутності значного практичного досвіду, може призводити до швидкого психоемоційного виснаження, що знижує їхню здатність до ефективної адаптації в умовах підвищеного ризику.

Низький рівень готовності до професійної діяльності в екстремальних умовах асоціюється з високим рівнем стресу, емоційною нестабільністю та схильністю до дезадаптивних реакцій. Такі рятувальники частіше переживають страх, паніку та можуть демонструвати нерішучість у критичних ситуаціях. Вони також є вразливішими до професійного вигорання, депресивних станів та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що може ускладнювати їхню подальшу діяльність.

Оскільки професійна діяльність особового складу ДСНС України в умовах воєнного стану пред'являє високі і специфічні вимоги до його психіки. Це виражається в необхідності високої психічної стійкості до несприятливих зовнішніх і внутрішніх впливів, сміливості і рішучості, витримки і самовладання, наполегливості і стійкості кожного рятувальника.

Для підтримки оптимального психологічного стану рятувальників важливо впроваджувати системні заходи психологічної підготовки. Зокрема, ефективними є тренінги з розвитку стресостійкості, методи когнітивно-поведінкової терапії для зниження рівня тривожності та стратегії емоційної саморегуляції. Використання психологічного супроводу, групової підтримки та програм профілактики професійного вигорання сприяє підвищенню готовності рятувальників до роботи в екстремальних умовах та покращенню їхньої професійної ефективності.

Таким чином, рівень професійної готовності є ключовим фактором, що визначає особливості психологічного стану рятувальників ДСНС. Високий рівень підготовки сприяє зниженню впливу стресових факторів, тоді як недостатня готовність підвищує ризик розвитку негативних психоемоційних станів. Запровадження комплексних програм психологічної підтримки є необхідним заходом для збереження психологічного здоров’я рятувальників та їхньої здатності ефективно виконувати професійні обов’язки в умовах підвищеного ризику.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Артюшин, Л. М., Мосов С. П., Охременко О. Р. Праця в особливих умовах. Київ.: НАОУ, 2004.

2. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості / Проблеми сучасної психології. *Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І.Огієнка, Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. 2010. Вип.10.

3. Грибенюк, Г. С. Психологічна підготовка. Черкаси : *Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля МНС України*, 2005.
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». Харків,2005.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ УКУСАХ ЗМІЙ

Юрій СОГУЙКО
кандидат медичних наук, доцент,
Тереза ГОЛОВАЧ
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Львівська медична академія імені А. Крупинського

Укуси отруйних змій супроводжуються не лише фізичними, а й глибокими психологічними наслідками для постраждалих. Страх смерті, паніка, тривожність та шок можуть суттєво погіршити загальний стан пацієнта, ускладнюючи перебіг інтоксикації й ефективність лікування. Також ці реакції посилюються недостатньою обізнаністю про реальні наслідки укусу, поширеними міфами про отруйність змій і страхом перед невідомістю. У стресовому стані у пацієнта може розвиватися гіпервентиляція, тахікардія, втрата свідомості або навіть психогенний шок, що може негативно впливати на прогноз, а тривалий вплив страху і пережитий стрес можуть спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), особливо у людей, які пережили тяжкі випадки інтоксикації [1].

Медична сестра, як одна з перших осіб, яка контактує з постраждалим, відіграє важливу роль у мінімізації негативного психоемоційного впливу події. Вона повинна не лише надати медичну допомогу, а й ефективно заспокоїти пацієнта, створити довірливу атмосферу та контролювати його психоемоційний стан [2].

На наш погляд, проблема надання психологічної допомоги при укусах змій є багатогранною та потребує комплексного підходу, який включає навчання медичних працівників навичкам кризової комунікації, впровадження психологічних технік стабілізації пацієнта, а також розробку післягоспітальних програм реабілітації.

Психоемоційна реакція пацієнтів на укус змії зазвичай включає панічні атаки, гіпервентиляцію, тахікардію та психогенне запаморочення. Інтенсивний стрес спричиняє підвищене виділення катехоламінів (адреналіну та норадреналіну), що може посилювати інтоксикацію, сприяючи розвитку судинних порушень, гіпертонічних кризів та серцевої дисфункції [3]. У зв’язку з цим першочерговим завданням медсестри є стабілізація емоційного стану постраждалого з метою запобігання негативним фізіологічним наслідкам стресу.

До найбільш ефективних методів психологічної допомоги належить вербальне заспокоєння, під час якого медсестра спокійним, упевненим голосом пояснює пацієнту, що більшість зміїних укусів не є смертельними за умови своєчасного надання медичної допомоги. Цей метод сприяє зниженню рівня тривожності та запобігає розвитку гострих стресових реакцій. Контроль дихання є ще одним важливим методом. Навчання пацієнта глибокому діафрагмальному диханню з повільними видихами сприяє нормалізації рівня кисню в крові, зменшенню гіпервентиляції та стабілізації серцевого ритму. Тактильний контакт, зокрема легке торкання плеча або руки, може сприяти створенню відчуття безпеки. Проте цей метод варто застосовувати, враховуючи індивідуальні особливості пацієнта та його культурні традиції, оскільки не у всіх людей

тактильна взаємодія викликає заспокоєння. Моделювання поведінки є важливим чинником у зниженні рівня паніки. Демонстрація медсестрою та усіма членами медичної бригади впевненості, спокою та професійних навичок сприяє створенню атмосфери довіри, і позитивно впливає на психоемоційний стан пацієнта. Методи когнітивного відволікання, як-от розмова на нейтральні теми або залучення пацієнта до простих когнітивних вправ (наприклад, зворотний рахунок від 100 до 1), дозволяють знизити рівень тривоги й стабілізувати психологічний стан постраждалого [4].

Погоджуємося з [4], що застосування зазначених методів у комплексі не лише сприяє швидшій психологічній адаптації пацієнта, а й знижує ризик розвитку ПТСР у майбутньому. У зв'язку з цим медсестринська допомога при укусах змій повинна включати й психоемоційні аспекти, а це потребує відповідної підготовки медичних працівників у галузі психології [5].

Для підвищення ефективності медсестринської допомоги пацієнтам, які постраждали від укусів змій, доцільно впровадити комплексні заходи з психологічної підтримки. Насамперед необхідно розробити алгоритми кризового консультування для медпрацівників, що включатимуть техніки вербального заспокоєння, контроль дихання та методи стабілізації психоемоційного стану пацієнта. Важливим кроком є впровадження тренінгів для медичних сестер, що передбачають практичні заняття з надання першої психологічної допомоги, оволодіння методами релаксації та ефективної комунікації в екстрених ситуаціях. Післягоспітальна психологічна підтримка також відіграє вирішальну роль: пацієнтів необхідно інформувати про можливі емоційні наслідки пережитого стресу та за потреби спрямовувати до спеціалістів для запобігання розвитку посттравматичного стресового розладу. Додатково слід проводити дослідження впливу стресу на перебіг інтоксикації з метою оптимізації лікування: високий рівень страху та паніки може погіршувати фізичний стан постраждалого, тому вивчення цих аспектів дозволить удосконалити стратегії комплексної допомоги. Застосування зазначених рекомендацій сприятиме підвищенню якості медичної допомоги та зменшенню психологічних ускладнень у пацієнтів.

Отже, укуси отруйних змій супроводжуються не лише фізичними, а й серйозними психологічними наслідками, які можуть ускладнювати перебіг інтоксикації та погіршувати загальний стан пацієнта. У зв'язку з цим медична сестра відіграє ключову роль у стабілізації психоемоційного стану постраждалого, використовуючи методи кризової комунікації, контролю дихання, когнітивного відволікання та тактильного контакту. Важливо, щоб медичний персонал був належним чином підготовлений до роботи з такими пацієнтами, а це потребує впровадження спеціалізованих тренінгів та програм навчання. Крім того, післягоспітальна психологічна підтримка є необхідною для попередження розвитку ПТСР та покращення психологічного стану пацієнтів у довгостроковій перспективі. Комплексний підхід, зокрема навчання медичних працівників, використання ефективних методів психологічної допомоги та проведення наукових досліджень щодо впливу стресу на інтоксикацію, сприятиме значному підвищенню якості медсестринської допомоги, мінімізації негативних наслідків укусів змій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тривожності і страхи. URL: https://psyhology.space/psypedia-post/tryvozhnosti-i-strahy/

2. Титаренко, Т. М., Климчук, В. О., Лазоренко, Б. П., Ларіна, Т. О., Дворник, М. С., Мирончак, К. В., ... & Савінов, В. В. (2019). Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник.

3. Крилова Д. Не тільки «бий або біжи»: які гормони виділяються при стресі та як це впливає на нас. URL: https://berezhy-sebe.com/hormony-stresu/

4. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги. URL: https://moz.gov.ua/uploads/7/36128-dod_405_03032022.pdf

5. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 19 липня 2024 року № 1265. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/1265_19072024_ykpmd_ptsr_dod.pdf.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Наталія СТЕЛЬМАХ
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Яна АМУРОВА
доктор філософії (PhD),
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Війна є одним із найсерйозніших стресових факторів, що впливають на психіку людини, особливо дітей. Дитячий організм менш стійкий до тривалих кризових станів, а психічна травма, отримана в дитинстві, може мати довготривалі наслідки. Психологічний стан дітей, які стали свідками або безпосередніми жертвами війни, зазнає значних змін. Тривала небезпека, вимушене переселення, втрата близьких і руйнування звичного способу життя спричиняють глибокий стрес і можуть мати довготривалі негативні наслідки. Діти по-різному реагують на травму, залежно від віку, темпераменту, рівня підтримки з боку дорослих і характеру пережитих подій. У зв'язку з цим психологічна допомога має враховувати специфіку дитячої психіки, бути адаптивною та цілеспрямованою.

Діти, які переживають воєнні події, можуть демонструвати широкий спектр психологічних реакцій. Найпоширенішими є емоційні розлади, серед яких страх, підвищена тривожність, апатія або, навпаки, агресія. У багатьох випадках спостерігаються поведінкові зміни, такі як регресія (повернення до ранніх етапів розвитку, наприклад, смоктання пальця, заїкання), порушення сну, проблеми у спілкуванні з однолітками. Крім того, у дітей можуть виникати когнітивні порушення: труднощі з концентрацією, нав'язливі думки про пережите, зниження навчальної мотивації. Також у значної кількості постраждалих дітей розвиваються психосоматичні реакції – головний біль, порушення травлення, тремор, м'язова напруга [1].

Діти є особливо чутливими до впливу стресових обставин, і їхні реакції на травматичні події можуть бути індивідуальними та різноманітними. Після пережитого стресу дитина може відчувати страх, тривожність, безнадію, роздратування чи невпевненість у майбутньому. Також можливі порушення сну, прояви поведінкових проблем, а іноді й фізичні симптоми, такі як біль у животі чи головний біль. Дитина може стати більш підозрілою, замкненою або ж, навпаки, демонструвати агресивну поведінку.

Варто зазначити, що такі реакції можуть проявитися як одразу після травматичної події, так і через кілька тижнів. Водночас більшість із них є типовими для психіки дитини, яка намагається адаптуватися до стресової ситуації. Організм реагує таким чином у спробі впоратися з пережитими обставинами, мобілізуючи всі доступні психічні та фізичні ресурси [3]. Зміни в поведінці та емоційному стані дитини є важливими сигналами для дорослих і спеціалістів, які можуть своєчасно надати необхідну підтримку та допомогу.

Одним із найсерйозніших наслідків є розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Симптоми цього стану включають нав'язливі спогади або нічні жахіття про травматичні події, емоційне оніміння, уникання місць або ситуацій, що нагадують про травму, а також раптові спалахи страху. Надання психологічної допомоги дітям у кризових умовах має базуватися на кількох ключових принципах. По-перше, це принцип безпеки. Дитина повинна відчувати захищеність, що досягається через стабільне оточення, фізичний комфорт та передбачуваність подій. По-друге, важливим є принцип емоційної підтримки: необхідно дозволити дитині вільно виражати свої емоції, слухати її без осуду та критики. Ще один важливий принцип – відновлення відчуття контролю. У ситуаціях стресу діти відчувають безпорадність, тому необхідно надавати їм можливість приймати прості рішення, залучати їх до звичних справ, що допомагає поступово повернути стабільність у життя [2].

Також необхідно враховувати вікові особливості дітей. Дошкільнятам (3-6 років) найкраще підходять невербальні методи – ігрова терапія, казкотерапія, арт-терапія. Для молодших школярів (7-12 років) ефективними є розмовні техніки, робота з метафоричними картками, вправи на релаксацію. Підлітки (13-18 років) найкраще реагують на когнітивно-поведінкові методи, групову підтримку та залучення до соціальної активності [1].

Одним із ефективних методів є арт-терапія. Через малюнки, ліплення, аплікації дитина може невербально виражати свої переживання, що допомагає зменшити рівень внутрішньої напруги. Казкотерапія також є дієвим інструментом у роботі з травмованими дітьми. Створення історій із позитивним завершенням дозволяє дитині знайти внутрішні ресурси для подолання страху. Ще одним ефективним методом є техніка «Безпечне місце», яка допомагає дитині уявити місце, де вона почувається спокійно, що сприяє зниженню рівня тривоги. Рухові та тілесні практики, такі як йога, танці, ігри, допомагають розрядити накопичену напругу, стабілізувати емоційний стан і повернути відчуття контролю над своїм тілом. Групова терапія також відіграє важливу роль, оскільки діти, які пережили схожі події, можуть підтримувати одне одного, що сприяє їхній соціальній адаптації [3].

Батьки та педагоги відіграють ключову роль у процесі реабілітації дітей. Важливо забезпечити відкриту комунікацію, не змушувати дитину говорити про травму, якщо вона цього не хоче, а також зберігати стабільний режим дня, що допомагає повернути відчуття передбачуваності та безпеки. Навчальний процес також має бути адаптованим – діти повинні мати змогу відновлюватися без зайвого стресу. Крім того, позитивний приклад батьків і вихователів у подоланні труднощів допомагає дітям розвивати власні стратегії адаптації. Психологічна допомога дітям, які пережили травматичний досвід унаслідок воєнних дій, вимагає комплексного підходу. Важливо створити безпечне середовище, забезпечити емоційну підтримку та використовувати спеціалізовані методи терапії. Вчасне втручання сприяє зниженню ризиків довготривалих психотравматичних наслідків і допомагає дітям поступово адаптуватися до мирного життя [2].

Отже, надання психологічної допомоги дітям, які пережили травматичний досвід унаслідок воєнних дій, є складним і багатогранним процесом, що потребує комплексного підходу. Діти особливо вразливі до стресових ситуацій, а їхні реакції на травму можуть бути різними – від емоційних та поведінкових змін до психосоматичних проявів. Важливо розуміти, що ці реакції є природними механізмами психіки, яка намагається адаптуватися до нових умов і впоратися з пережитими подіями. Ефективна психологічна допомога повинна ґрунтуватися на принципах безпеки, емоційної підтримки, відновлення відчуття контролю та врахування вікових особливостей дитини. Використання спеціалізованих методів, таких як арт-терапія, казкотерапія, тілесно-орієнтовані техніки та групова підтримка, сприяє поступовому зниженню рівня тривожності, полегшенню емоційного стану та покращенню соціальної адаптації дітей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Булгакова О., Савченкова М. Психологічні можливості підтримки дітей, які перенесли травматичний досвід. *Наука і освіта*, № 4, 2022. С. 24-28.
2. Діти та війна: навчання технік зцілення : робочий зошит. Львів : Інститут психологічного здоров'я, 2014. 40 с
3. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів; за ред. Н. В. Пророк. Київ, 2022. 155 с.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЖЕРТВ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ

Олена СТОЛЯРЕНКО
доктор педагогічних наук,
професор кафедри педагогіки і освітнього менеджменту,
Вінницький державний педагогічний університет ім. М. Коцюбинського,
Оксана СТОЛЯРЕНКО
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри іноземних мов,
Вінницький національний технічний університет

Оскільки проблема жертв екстремальних умов (маємо на увазі перебування в зоні військових дій на сході України, реабілітація військових, вимушена міграція, втрата майна) має комплексний характер, що пов'язано з наявністю в ній як об'єктивного, так і суб'єктивного чинника, то й соціально-педагогічна, психологічна допомога, соціальна робота з цією категорією населення має носити інтегративний характер, включати всю сукупність необхідних заходів, забезпечувати ефективну реалізацію основних функцій у їх гармонійному поєднанні. В основі має лежати принцип ціннісного ставлення до людини [1]. Визначальна роль належить психологу, соціальному працівнику, які виступають посередниками між адміністративно-правовою системою соціального захисту і тими, для кого вона призначена – переселенцями, колишніми військовими, їхніми сім'ями.

Проблематика торкається широкого кола аспектів. В. Грищенко, А. Фернхем аналізували особливості соціально-психологічної адаптації переселенців до нового етнокультурного середовища. Історико-правовий аспект досліджується В. Андрієнком, О. Зайцевою, Я. Кондратьєвим, Ю. Моргун, О. Піскуном; соціологічний – О. Малиновською. Дж. Беррі. В педагогіці вивчається освітня парадигма міграції (В. Коновальчук, А. Шацька)

Реалізація функцій соціального працівника, на нашу думку, сприятиме налагодженню ефективної соціально-педагогічної і психологічної роботи з вимушеними переселенцями. Соціально-побутова; соціально-медична; соціально-педагогічна; соціально-психологічна – проведення консультацій, корекція міжособистісних взаємин у різних соціальних інститутах, надання допомоги в соціальній реабілітації [2]. Практична соціально-психологічна робота з жертвами екстремальних умов передбачає такі основні напрямки: соціально-психологічний, соціально-педагогічний, соціально-правовий, соціально-економічний, соціально-інформаційний, соціально-трудовий та медико-соціальний. Один із найважливіших – це соціально-психологічний (впроваджується у взаємодії з органами освіти й охорони здоров'я) включає: психологічне консультування; психологічну корекцію і допомогу в соціальній адаптації; психологічну допомогу в гострих кризових ситуаціях й в умовах післятравматичного стресу; психопрофілактику стресів; психологічні тренінги з

мігрантами; навчання аутотренінгам і психологічній саморегуляції; психологічну діагностику розвитку дітей і підлітків із родин мігрантів; психологічну діагностику і консультування у зв'язку зі здобуттям нової спеціальності [4]. Соціально-педагогічний напрямок (впроваджується у взаємодії з органами освіти, охорони здоров'я та правопорядку) передбачає: проведення консультацій із питань родини й виховання дітей; соціально-педагогічну роботу з дітьми та підлітками; соціально-педагогічну допомогу дітям і підліткам, які мають проблеми з навчанням [3]; Соціально-правовий напрямок передбачає: захист прав мігрантів; надання інформації про їхні права та обов'язки; соціально-правове консультування. Медико-соціальний напрямок передбачає: медико-соціальне консультування; надання долікарняної медичної допомоги; сприяння мігрантам у проведенні диспансеризації; контроль за адекватною санітарно-профілактичною роботою й дотриманням норм соціальної гігієни; виявлення хронічно хворих і непрацездатних осіб та організація для них спеціалізованих медико-соціальних консультацій; соціально-психіатрична діагностика й допомога; сприяння в придбанні ліків та інших медичних засобів; виділення (за необхідності) фінансової допомоги на лікування; направлення в спеціалізовані медичні установи; контроль за санітарним станом житла мігрантів. Соціально-економічний напрямок передбачає: консультації з соціально-економічних питань; надання стартової фінансової допомоги, а також допомоги продуктами, речами (ліки, будівельні матеріали та ін.). Соціально-трудовий напрямок (контакт зі службами зайнятості). Ми визначили перспективні напрямки поліпшення ефективності соціальної роботи з мігрантами – жертвами екстремальних ситуацій. Це налагодження і розвиток зв'язків із міжнародними організаціями, що займаються проблемами міграції; організація взаємодії між центральними та регіональними державними відомствами, установами і місцевими органами влади, що вирішують проблеми міграції і мігрантів; взаємодія між державними структурами, громадськими організаціями і фондами, що займаються соціальним захистом і допомогою мігрантам; створення громадських організацій, що займаються проблемами мігрантів; розробка оптимальної структури діяльності як стаціонарних, так і нестаціонарних установ соціальної допомоги мігрантам відповідно до умов конкретних регіонів; створення установ соціального захисту мігрантів (центрів соціального захисту, реабілітаційних центрів, кризових стаціонарів, інтернатів, консультацій, пунктів видачі матеріальної допомоги); організація підвищення кваліфікації фахівців у соціальній роботі з мігрантами; проведення соціологічних і маркетингових досліджень проблеми; організація соціальної реклами державної і місцевої міграційної політики; розробка правових основ надання мігрантам пенсій та різноманітної фінансової допомоги, соціального, санітарного, медичного і педагогічного контролю життєдіяльності мігрантів; профілактики девіантної поведінки осіб із числа мігрантів; організація курсів і семінарів щодо професійної підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації мігрантів [2]. Адже біля 5% населення України відчули, що таке – бути гостем у власній державі. Два мільйони стали «соціальними дезертирами» і були змушені покинути домівки через війну або погрози бойовиків «ДНР», «ЛНР» і спецслужб анексованого Криму. Вони знають, що таке поневірятися по чужих домівках, носити не свій одяг, харчуватися пайками гуманітарних організацій. Багато з них відчули, як важко влаштуватися на роботу і зняти житло з довідкою переселенця, відкрити рахунок в банку і отримати кредит. З ними державна бюрократична машина чинить так само, як і з біженцями. І, подібно до них, переселенці довго чекають своєї черги у вирішенні власної долі.

Насправді, сьогодні люди звикли змінювати місця проживання, пересуватися з маленького міста до великого, а з великого – до більшого в пошуках роботи, привабливих технологій і кращих правил. Це ті, хто рятується від диктатури, голоду або війни. І об'єднує їх, як не дивно, все та ж міграційна служба, а з нею і державна політика щодо переміщення. Процес прописки доволі бюрократизований, а прірва між

сучасною світовою реальністю, яка стає все більш динамічною, і державними порядками України – все глибшою. Україну вважають своєрідним мостом між Сходом і Заходом [4]. Це європейська країна нової формації, яка, отримала свободу і може стати майданчиком створення механізмів нової реальності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Столяренко, О. В. Виховання у школярів ціннісного ставлення до людини: теоретичний та методичний аспекти: [Монографія]. Кн. 1. Людський вимір : історія, минуле і сучасність. Вінниця: ТОВ «Планер», 2017. 558 с.

2. Столяренко О. В. Професія «соціальний працівник» як гарант захисту прав і ціннісного ставлення до людини/ / Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери: тези доповідей ІІІ Міжнародної науково-практичної конференції. Хмельницький: ХІСТ Університету «Україна», 2013.180 с. С. 140–142.

3. Столяренко О. В. Соціально-педагогічні засади роботи з дітьми трудових мігрантів у навчальному закладі // Наукові записки. – Серія: Педагогіка і психологія. № 31. Вінниця. 2010. С. 202–205.

4. Столяренко О. В. Соціально-психологічні технології роботи із сім'ями трудових мігрантів у середньому загальноосвітньому закладі // Психологічна газета. 2010, № 2. С. 18–25.

ПСИХІЧНІ СТАНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Іван ТАРТУС
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Олена КУЛІШ
декан психологічного факультету,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Поняття психічного стану відноситься до базових понять у психології. Динаміка змін психічних станів відображує усю складність суб'єктивного відношення людини до оточуючого світу. На рівні психічних станів відбувається інтеграція різнорівневих та різномодальних компонентів психіки.

Важливість вивчення психічних станів людини у процесі професійної діяльності пояснюється тим, що від їхньої зміни залежить ефективність поведінки й діяльності суб'єкта праці. Особливо це стосується людей, специфіка та умови діяльності яких має складний, надзвичайний характер, а також відбувається в екстремальних умовах. Незважаючи на достатній інтерес дослідників до проблематики психічних станів, вона і досі є однієї з маловивчених і складних у психологічній науці, особливо в її прикладних аспектах, пов'язаних із професійною діяльністю людини в екстремальних умовах.

Під час виконання завдань військовослужбовцями має місце тривале напруження фізіологічних і психічних ресурсів організму, що веде до виснаження захисних сил. Такі психологічні фактори як мотивація, спрямованість до ефективного виконання завдань можуть за рахунок тимчасової високої мобілізації резервів організму компенсувати несприятливі прояви негативних реакцій і станів у військовослужбовця, допомагати підтриманню досить високої працездатності [2].

Тривале перебування у стані високої мобілізації може призвести до загострення у військовослужбовця наявних захворювань і викликати інші небажані наслідки. Крім того, в екстремальних умовах відбувається різка перебудова мотиваційної сфери

військовослужбовця. Чим незвичайнішими будуть умови, тим більші зрушення відбудуться у психіці військовослужбовця [1].

Вплив екстремальних факторів на військовослужбовця може призвести до виникнення у нього різних розладів психогенного характеру. По домінуючому впливу на службово-бойову діяльність психічні стани військовослужбовців можна поділити на дві групи: позитивні та негативні.

Розглянемо більш детально характеристики основних негативних психічних станів військовослужбовців: [3]

1.Стомленість характеризується як тимчасове зниження працездатності під впливом тривалого навантаження (фізичного, психічного). При цьому специфіка стомленості істотно залежить від виду навантаження, часу, необхідного для відновлення вихідного рівня працездатності й рівня локалізації стомленості. Виділяють такі її види: фізична й нервово-психічна; гостра і хронічна; м'язова, сенсорна, інтелектуальна тощо.

2. Перевтома – хронічний стан, у розвиненому вигляді належить до категорії патологічних станів. Головною ознакою перевтоми є стійке порушення у перебігу й зміні фаз працездатності. До початку роботи вихідний рівень працездатності вже різко знижений, діяльність здійснюється на рівні фази субкомпенсації.

3. Тривога характеризується відчуттям невизначеної загрози, характер і (або) час виникнення якої не піддаються прогнозуванню, відчуттям загального побоювання і тривожного очікування, невизначеної занепокоєності, являє собою результат виникнення або очікування якої-небудь події. Неусвідомленість причин, що викликали тривогу, може бути пов'язана з браком або відсутністю інформації, що дозволяє необхідною мірою аналізувати ситуацію, з неадекватністю її логічної переробки або неусвідомленням факторів, що викликають тривогу в результаті включення психологічного захисту. Тривогу можна розглядати як психічний стан, що виражається в переживаннях, побоюваннях і порушенні спокою, які викликані можливими і ймовірними неприємностями або затримкою приємного й бажаного.

4. Страх є однією з головних причин дезадаптивної поведінки військовослужбовців. Залежно від ситуації і психологічних особливостей особистості переживання страху варіюють у широкому діапазоні: невпевненість, побоювання, тривога, переляк, паніка, розпач, жах. Неконтрольований страх змушує тремтіти, кричати, плакати, сміятися. Страх змушує бігти у невідомому напрямку, або стояти нерухомо й дивитися в одну точку.

5. Ажитація виражається у прагненні втекти, сховатися, не бачити й не чути того, що злякало. Наприклад, військовослужбовець заплющую очі, втягує голову в плечі, прикриває обличчя або тіло руками, нахиляється до землі, відштовхується від джерела небезпеки, біжить геть. У цей час в організмі відбуваються серйозні зміни: кров у великому обсязі спрямовується до органів, що забезпечують рух; кров відливається від інших органів, особливо від головного мозку, погіршується його робота, налякана людина часто не знає, що їй робити. Підвищення рівня адреналіну в крові на деяких людей чинить зворотний вплив – паралізує м'язи. Ступор виявляється в тому, що людина заклякає на одному місці, стає вкрай повільною і неспритною тому, що м'язи судорожно стискаються, їх кровопостачання різко погіршується, координація рухів порушується.

6. Паніка. Більшість визначень паніки пов'язане із проявом масового страху перед реальною або уявною загрозою, станом періодичного переляку, жаху, що наростають у процесі взаємного "зараження" ними. За масштабами розрізняють індивідуальну, групову й масову паніку. У випадку групової і масової паніки кількість людей, нею охоплених, різна: групова – від двох-трьох до кількох десятків і сотень людей; масова – більше тисячі людей.

Головними причинами паніки прийнято вважати страх, жах, що нерідко виявляються при неготовності людини до несподіванок, раптових небезпек, відсутності відповідної критики при оцінці конкретних ситуацій ("у страху очі великі"). Динаміка

переходів прихованих форм паніки у деякі різновиди відкритих практично не піддається логічному прогнозу. Виникнення панічних станів може спричинити конкретна інформація, чутки, у тому числі й малоправдоподібні або значущі, які завжди усвідомлюються через суб'єктивні установки та оцінки. Однак наявність досвіду переживання тривалої тривоги й перебування у стані прихованої паніки дозволяє виробити певну стійкість до впливів негативного характеру, які знов виникають [4].

У психології проблема впливу важких ситуацій і наслідків, які вони викликають, аналізується, головним чином, при вивченні наслідків фрустрації. В психологічній літературі термін "фрустрація" використовується у двох значеннях: 1) несприятливі обставини, які гальмують або заважають досягненню певної мети; 2) стани, що виникають унаслідок перешкоди, поразки. Фруструючі події призводять до певного типу поведінки, виділяють позитивні й негативні реакції на фрустрацію [1].

Отже, вважається, що основною реакцією військовослужбовця на бойові події є бойовий стрес, що включає всі різновиди психологічного та емоційного стресу й виникає як наслідок небезпек і вимог виконання бойових завдань та інших військових операцій. Інтенсивний бойовий стрес може призводити до бойової психічної травми – виникаючого унаслідок впливу бойових стрес-факторів патологічного стану центральної нервової системи, що обумовлює регулювання поведінки постраждалого за допомогою патофізіологічних механізмів. Унаслідок психотравмування відбувається накопичення змін у структурах ЦНС, зростання специфічної особистісної дисгармонії й готовності до психопатологічного синдромоутворення. У розвитку такої травми виділяють: гостру реакцію на стрес, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та хронічну зміну особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Динаміка психічних станів військовослужбовців сил охорони правопорядку при виконанні службово-бойових завдань під час масових заворушень [Текст] : монографія / І.І. Приходько, О.В. Тімченко, А.А. Лиман та ін. / За заг. ред. проф. І.І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2016. 130 с

2. Кокун О.М. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців, які беруть учать в АТО / О.М. Кокун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, О.В. Еверт // Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Вінниця, 23-24 листопада 2017 р.).Вінниця: ТОВ «Ніланд-ЛТД», 2017. С. 127-131

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. 282 с

4. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с..

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКОНАННІ ТРУДОВОЇ ФУНКЦІЇ ВИКЛАДАЧАМИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

Ілля ТАТАРКО
здобувач вищої освіти спеціальності 035 «Філологія»,
Ірина ДАНИЛОВА
адвокат, старший викладач кафедри «Національного та міжнародного права»,
Навчально-науковий морський гуманітарний інститут, ОНМУ

У період воєнного стану викладачі закладів вищої освіти стикаються не лише з необхідністю підтримувати якість навчального процесу, а й із серйозними психологічними викликами. Педагогічна діяльність у таких умовах перетворюється на складний баланс між виконанням професійних обов'язків, емоційною підтримкою студентів і турботою про власний психологічний стан.

Як зазначає В. Андрієнко, [педагогічна праця в кризових умовах — це не просто передача знань, а постійна боротьба зі стресом та пошук ресурсів для підтримки себе й студентів] [1, с. 48]. Війна змусила викладачів адаптуватися до нестабільних умов, працювати в ситуації емоційного виснаження та водночас відігравати роль психологічних лідерів для студентів.

За даними UNESCO (2022), [понад 70% освітян у країнах, де тривають збройні конфлікти, відзначають емоційне вигорання, зниження мотивації та підвищений рівень тривожності][2]. Для українських викладачів ці виклики стали особливо актуальними.

До основних психологічних труднощів викладачів під час війни належать:

- Емоційне вигорання. [Викладачі відчувають виснаження через постійний стрес і відсутність відчуття контролю над ситуацією] [3, с. 22].
- Почуття провини. Багато педагогів переживають через неможливість забезпечити всім студентам рівний доступ до якісної освіти в умовах війни.
- Підвищена тривожність. Викладачі, як і студенти, стикаються з невизначеністю щодо власного майбутнього, що позначається на їхньому психоемоційному стані.
- Руйнування балансу між роботою та особистим життям. Нестабільний графік, евакуація, відсутність безпечного простору для роботи ускладнюють підтримку емоційної рівноваги.

Сучасний викладач в умовах війни виконує не лише роль носія знань, а й є ключовою фігурою в забезпеченні емоційної стабільності студентів. Як наголошує І. Бойко, [психологічна підтримка студентів стала невіддільною частиною педагогічної діяльності] [4, с. 35].

Основні аспекти психологічної підтримки викладачами:

- Створення безпечного освітнього середовища. Навіть онлайн-заняття можуть стати для студентів "якорем стабільності", що дає відчуття нормальності.
- Розпізнавання тривожних станів у студентів. Викладач має бути чутливим до змін у поведінці студентів і своєчасно реагувати на їхній емоційний стан.
- Мотивація до навчання. [У кризових умовах мотивація значною мірою залежить від надії та почуття контролю над власним життям] [5].

Перехід на дистанційне навчання став не лише вимушеним кроком, а й потужним психологічним інструментом підтримки. Згідно з дослідженням НАПН України (2023), [62% студентів відзначили, що онлайн-навчання допомогло їм відчути повернення до нормальності] [6].

Водночас викладачам довелося зіткнутися з новими труднощами:

- Відсутність безпосередньої взаємодії, що ускладнює розуміння емоційного стану студентів.
- Проблеми з концентрацією уваги студентів під час занять.
- Збільшення навантаження, пов’язаного з підготовкою онлайн-занять і вирішенням технічних питань.

Щоб підвищити ефективність дистанційного навчання, викладачі застосовують такі стратегії:

- Емоційні чекини перед заняттями (короткі опитування про стан студентів).
- Інтерактивні методи навчання (групові проєкти, дискусії, дебати).
- Гнучкі дедлайни, що враховують складні життєві обставини студентів.

Якщо викладач перебуває у стані емоційного виснаження, він не може ефективно підтримувати студентів. Тому важливо забезпечити механізми відновлення для самих педагогів.

Серед ключових заходів для збереження психічного здоров’я викладачів:

- Програми психологічної реабілітації після пережитого стресу.
- Регулярні супервізії та консультації з психологами.
- Практики емоційного розвантаження (дихальні техніки, арт-терапія, фізична активність).

Як зазначає Л. Шевченко, [викладач не може бути опорою для студентів, якщо сам перебуває на межі емоційного вигорання] [7, с. 51].

Психологічне забезпечення викладачів у період воєнного стану є важливим чинником стабільності освітнього процесу. Викладачі змушені виконувати не лише педагогічну, а й психологічну функцію, підтримуючи студентів у складних умовах.

Водночас для збереження професійної стійкості їм самим необхідно мати доступ до ефективних методів психологічного відновлення. Лише комплексний підхід, що включає підтримку студентів та турботу про власний емоційний стан, дозволить викладачам успішно виконувати свою професійну місію навіть у кризовий період.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрієнко В. Психологічна підтримка викладачів у період кризи. – Київ: Освіта, 2022.
2. Бойко І. Психологія викладання в кризових умовах. – Львів: Видавничий дім “Освіта”, 2023.
3. Василенко О. Педагогічна діяльність в умовах війни: виклики та рішення. – Харків: Освітній простір, 2023.
4. Maslow A. Motivation and Personality. – New York: Harper & Row, 1970.
5. НАПН України. Стан освіти в умовах воєнного стану: аналітичний звіт. – Київ: НАПН України, 2023.
6. UNESCO. Education under Attack: Global Report. – Paris: UNESCO, 2022.
7. Шевченко Л. Професійне вигорання у педагогічній діяльності. – Дніпро: ДДУ, 2022.

МЕТОДИ ТА ТЕХНІКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Юлія ФЕДОРЕНКО
НК – Василь СТАСЮК
доктор психологічних наук, професор інституту стратегічних комунікацій,
Національний університет оборони України

Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій є надзвичайно важливим напрямом у роботі психологів. Травматичні події, такі як війни, природні катастрофи, аварії, насильство, значною мірою впливають на психоемоційний стан людини, викликаючи гострі стресові реакції, порушення адаптації, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші психічні розлади.

Основним завданням психолога є надання своєчасної та ефективної допомоги, що дозволить зменшити негативний вплив стресу та сприятиме відновленню психічного стану постраждалого.

Методи психологічної допомоги включають кризове консультування, когнітивно-поведінкову терапію, методи тілесно-орієнтованої терапії, техніки релаксації та емоційної саморегуляції. Кризове консультування спрямоване на стабілізацію емоційного стану постраждалого, забезпечення йому підтримки та створення безпечного середовища. Важливим компонентом є активне слухання, емпатія та ненав'язливе спрямування розмови в конструктивне русло. Наприклад, під час роботи з особами, які пережили бойові дії, психологи часто застосовують методику «гуманістичної бесіди», що допомагає людині висловити свої почуття та знайти внутрішні ресурси для подолання кризи [4].

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) використовується для роботи з ПТСР, страхами, панічними атаками та іншими наслідками травматичних подій. Вона допомагає людині змінити негативні думки, які спричиняють емоційне страждання. Наприклад, особи, які пережили насильство, часто мають викривлені переконання щодо власної безпорадності. Використання технік когнітивного реструктурування дозволяє змінити ці переконання на більш адаптивні [2].

Методи тілесно-орієнтованої терапії спрямовані на роботу з психосоматичними симптомами, що виникають внаслідок стресу. До них належать техніки дихання, релаксації, танцювальна терапія, йога. Наприклад, методика «глибокого дихання» застосовується для зняття напруги у військових, які пережили бойові дії.

Особливу увагу слід приділяти роботі з дітьми, які зазнали травматичних подій під час російсько-української війни. Діти значно вразливіші до стресу та можуть демонструвати різні реакції, такі як нічні жахи, замкненість, агресивна поведінка, регрес у розвитку. Для роботи з ними використовуються методи арт-терапії, терапії казкою, ігрова терапія, а також елементи когнітивно-поведінкової терапії, адаптованої для дитячої психіки. Наприклад, казкотерапія допомагає дітям символічно переживати травматичні події, а метод «безпечного місця» сприяє створенню відчуття контролю та безпеки. Важливою є також робота з батьками, оскільки їхній емоційний стан значною мірою впливає на дитину. Спеціалісти рекомендують навчати батьків методам емоційної регуляції та технікам підтримки дитини у складних ситуаціях [5].

З початку повномасштабного вторгнення рф в Україну було відкрито 70 кризових кімнат для постраждалих від насильства. Ці заклади надають тимчасовий притулок та необхідну психологічну підтримку особам, які зазнали насильства або інших травматичних подій. У Києві створено розгалужену систему протидії домашньому насильству, яка включає кризові кімнати, гарячі лінії, мобільні бригади швидкого реагування та денні центри соціально-психологічної допомоги. Також працюють мобільні бригади соціально-психологічної допомоги, створені за підтримки UNFPA, які надають безоплатну та

оперативну допомогу постраждалим від гендерно зумовленого насильства. Їхня мобільність дозволяє швидко реагувати на запити та надавати необхідну підтримку як місцевим мешканцям, так і внутрішньо переміщеним особам [1, 3].

Ефективність роботи цих кризових центрів та мобільних бригад є важливим аспектом у забезпеченні психічного здоров'я населення під час війни. Завдяки їхній діяльності багато постраждалих отримали необхідну допомогу, що сприяло зниженню рівня психологічного дистресу та попередженню розвитку хронічних психічних розладів. Проте, враховуючи масштаб проблеми та тривалість конфлікту, потреба в таких послугах залишається високою, і важливо продовжувати розширювати мережу підтримки та підвищувати її ефективність.

Таким чином, використання сучасних методів і технік психологічної допомоги дозволяє ефективно працювати з особами, які зазнали впливу кризових травматичних подій. Важливим є комплексний підхід, що включає як підтримку та корекційну роботу, так і правове регулювання процесу допомоги. Розвиток та підтримка кризових центрів, мобільних бригад та інших форм допомоги сприяють збереженню психічного здоров'я населення та підвищенню стійкості суспільства перед обличчям викликів війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дейнека О. С. Психологічне консультування постраждалих від травматичних подій. – Харків: Фоліо, 2021. – 256 с.
2. Збірник матеріалів конференції «Психологічна реабілітація постраждалих під час війни». – Одеса: Наука і освіта, 2023. – 198 с.
3. Коробейніков Г. О. Психологічна допомога у кризових ситуаціях. – Київ: Видавництво «Освіта України», 2020. – 320 с.
4. Мартиненко О. В. Психологія травми: теорія і практика. – Львів: Світ, 2019. – 288 с.
5. ЮНІСЕФ. Психосоціальна підтримка дітей в умовах війни. – Київ: ЮНІСЕФ Україна, 2022. – 150 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙНИ

Ірина ФІЛЬЧУК
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Велика війна розділила життя українців на до та після. Ми з впевненістю можемо говорити, що жодна надзвичайна ситуація, жодне лихо чи катастрофа не може зрівнятись у своїх руйнівних наслідках з війною. І мова тут йде не тільки і не стільки про економічні, політичні, соціальні чи фізичні наслідки, скільки про психологічні.

Згідно офіційної статистики на поточний момент внаслідок війни в Україні загинуло 12 605 цивільних осіб, 29 178 зазнали поранень різного ступеню важкості, ще 52 673 особи вважаються зниклими безвісті, а також 3,67 млн людей, які вимушені були залишити свої домівки та отримали статус внутрішньо-переміщених осіб (ВПО). Ці втрати, хоч приблизно ми можемо порахувати, але коли питання заходить про оцінку психологічних наслідків війни у вигляді психогенних втрат – відповіді, нажаль, знайти ми не можемо.

Постійний страх за своє життя, відчай, розлади сну, апатія – ці симптоми можуть привести до розвитку різного роду психічних захворювань. Наслідками таких травматичних переживань можуть стати важка депресія, тривожні розлади та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Сучасні наукові дослідження підтверджують, що важка депресія та ПТСР є найпоширенішими наслідками травматичних подій.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР, англ. PTSD) – психічний розлад, різновид неврозу, що виникає внаслідок переживання однієї чи кількох подій, що травмують психіку, таких як військові дії, теракти, аварії чи стихійні лиха, катастрофи, важкі фізичні травми, побутові або статеві насильства, загроза смерті тощо. ПТСР проявляється як довготермінова реакція на стрес. На думку фахівців, його дія спостерігається щонайменше через чотири тижні після травматичної події [3].

О. Корольчук зазначає, що ПТСР характеризується наявністю психічних розладів і психосоматичних порушень. Вчений визначає, що посттравматичний синдром включає три основні групи симптомів:

- надмірне збудження, що проявляється у вигляді порушень сну, тривожності, нав'язливих спогадів, а також фобічного уникнення ситуацій, які асоціюються з пережитою травмою;

- епізоди депресивного настрою, що включають притупленість емоцій, емоційну заціпенілість, відчуття відчаю та усвідомлення безвиході;

- істероїдні реакції, які можуть проявлятися у вигляді функціональних неврологічних симптомів, таких як паралічі, тимчасова сліпота чи глухота, а також нервове тремтіння.

Також до характерних станів, пов'язаних із посттравматичним синдромом, слід віднести:

- «солдатське серце» – стан, що супроводжується загрудинним болем, порушенням серцевого ритму, задишкою та підвищеною пітливістю;

- синдром того, хто вижив – хронічне почуття провини за власне виживання.

- флешбек-синдром – неконтрольовані інтенсивні спогади про травматичні події, що насильно втручаються у свідомість.

- синдром прогресуючої астенії, який виникає після повернення до нормального життя та включає швидке фізичне старіння, втрату ваги, психічну млявість і прагнення до усамітнення [2].

Аналізуючи психологічні наслідки війни на особистість не можна не згадати про таку травматичну подію, як вимушене переміщення людей. Рятуючи своє життя, своїх близьких та родичів, велика кількість людей була вимушена залишити свої домівки на невизначений термін. Ця психологічна травма посилює переживання особистості, погіршує її емоційний стан та знижує рівень психологічної витривалості.

Внутрішньо переміщенні особи вимушені витрачати свій психологічний ресурс (такий як: стресостійкість, емоційна стійкість, психічна витривалість та ін.) не тільки на збереження свого ментального та фізичного здоров'я, а ще й на подолання зовнішніх перешкод, які виникають внаслідок переїзду в інше місто та, навіть, іншу країну [1].

Таким чином, можна стверджувати, що психологічні наслідки війни переслідують українців де б ті не перебували. Ті, хто вимушені були переїхати, стикаються з непорозумінням оточення, важкістю вистроювання свого життя на новому місці. Мешканці прифронтових або наближених до бойових дій територій мають ознаки ПТСР та різноманітних психічних розладів, що спричинено постійним перебуванням в небезпечних місцях.

Тематика психологічних наслідків війни має високу актуальність в наш час. Подальші дослідження в цій галузі можуть розкрити весь потенціал цієї проблематики, а також допомогти в розумінні їх специфіки та розробці відповідних програм щодо їх подолання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Карамушка Л.М., Карамушка Т.В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. № 2 (26). С. 62–74.

2. Корольчук О.Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2016. № 17. С. 104-111.

3. Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database Syst Rev, 2007.

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Світлана ФІМЯР
кандидат економічних наук, доцент,
Наталія ПОЛЬОВА
кандидат економічних наук, доцент,
Ірина ОСТАПЕНКО
викладач,
Черкаська філія ПВНЗ «Європейський університет»

Система екстреної психологічної допомоги існує у багатьох країнах світу. Наприклад, державна структура на базі служб екстреного реагування (бригади екстреної психологічної допомоги (OPS) у Франції, Служби екстреної психологічної допомоги в управлінні Жіночої поліції), медичних та громадських організацій (асоціації взаємодопомоги жертвам, гаряча лінія для жертв насильства організації «Медики без кордонів»), університетів (служба PsiCall для студентів, яким потрібна психологічна підтримка) та ін.

Надання екстреної психологічної допомоги законодавчо регламентується на державному і відомчому рівні. Активно розробляються методичні вказівки, рекомендації та регламенти надання допомоги різним групам учасників надзвичайний ситуації - постраждалим в катастрофі, очевидцям події, близьким та родичам загиблих та поранених, фахівцям екстремальних професій, що беруть участь в ліквідації наслідків. Також розробляються методичні матеріали по роботі з біженцями, які постраждали з числа людей з особливими потребностями , літніми, дітьми.

В Іспанії на законодавчому рівні на базі Національної системи охорони здоров'я створюються умови для формування штату клінічних психологів, які надають екстрену психологічну допомогу у місцях надзвичайних ситуацій. Також у штаті аварійно-рятувальних підрозділів є члени неурядових гуманітарних організацій, які мають психологічну освіту, а також психологи, які реалізують приватну практику та уклали договір із державними структурами [2].

У США до терористичного акту 11 вересня 2001 року питаннями психологічної допомоги постраждалим займався Американський Червоний Хрест. Вже після трагічних подій на підставі робіт американських дослідників-психологів розроблялися методи та принципи надання допомоги в екстреній (кризовій) ситуації, невідкладної психологічної допомоги та раннього психологічного втручання. Тоді ж були визначено загальні цілі такого втручання: 1) відновлення психологічного функціонування через задоволення первинних фізіологічних та психологічних потреб; 2) пом'якшення проявів психологічного стресу; 3) активізація механізмів психологічної адаптації до ситуації; 4) можливість звернутися за подальшою медичною допомогою [1, с.35].

Розроблені на даний момент схеми першої психологічної допомоги охоплюють велику кількість цільових груп. Видаються посібники, спрямовані на підготовку фахівців у сфері надання екстреної психологічної допомоги, публікуються у відкритому доступі інформаційні та рекламні матеріали з психологічної самодопомоги. Перша психологічна допомога має включати надання інформації, надавати емоційну підтримку особам, які потрапили в екстремальну ситуацію, і застосовуватися поетапно, відповідно до потреб людини. Крім фахівців у галузі психічного здоров'я (психологи та психіатрії допомоги повинні мати співробітники екстрених служб та швидкої медичної допомоги; за наявності необхідних знань допомогу можуть надавати вчителі, священнослужителі та волонтери, які пройшли відповідну підготовку [3].

Після терористичних атак у Парижі в 2015 році з постраждалими на місцях працювали виїзні бригади екстреної психологічної допомоги, які включали досвідчених психіатрів, психологів та медичних сестер. Такі бригади надавали невідкладну психосоціальну та психологічну допомогу жертвам теракту прямо на вулицях поряд з місцями трагедії, а також протягом одного місяця працювали у спеціально створених інформаційних центрах. Спільно з ними прийом вели поліцейські психологи та спеціалісти з особливої групи, створеної на базі системи охорони здоров'я.

У час лісових пожеж в Каліфорнії багато родин з дітьми були змушені залишити свої будинки. Діти стали свідками знищення звичної обстановки і полум'я, що підступає до населених пунктів, багато з них згодом демонстрували ознаки тривожності, гострих стресових реакцій, посттравматичного стресового розладу. У цій ситуації освітні організації поширювали серед батьків роздавальні матеріали про можливі наслідки психотравмуючих подій, ознаки ПТСР та способи звернення за допомогою; за необхідності шкільні психологи надавали постраждалим психологічну підтримку у пунктах тимчасового розміщення. Після поновлення роботи шкіл та центрів охорони психічного здоров'я створювалися різні групи психологічної підтримки учнів [3].

За даними Джорджтаунського університету, кількість постраждалих від жорстокого поводження має тенденцію до зростання в період надзвичайних ситуацій і невизначеності. У багатьох країнах світу організована цілодобова гаряча лінія, куди можуть звернутися жертви домашнього насильства та отримати юридичну, психологічну консультацію. Міжнародна організація «Лікарі без кордонів» також запустила телефон довіри з питань психічного здоров'я для тих, хто зазнав домашньому і сексуальному насильству[2].

Таким чином, надання екстреної психологічної допомоги реалізується во багатьох країнах світу, для чого задіяна велика кількість спеціалістів різного профілю (психіатри, психологи, шкільні консультанти, волонтери, представники громадських організацій). На постійній основі виявляється допомога жертвам терористичних атак, біженцям, жертвам насильства, працюють групи психологічної підтримки студентів, учнів шкіл та професійних працівників різних категорій (співробітники екстрених служб, лікарі та сестринський персонал, педагоги).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Эльзессер А. С. Психологическая помощь персоналу организаций: профилактика тревожных и депрессивных расстройств. Психолог. 2018. № 5 (5). С. 34–40. doi: 10.25136/2409-8701.2018.5.27507.

2. Acceptability and feasibility of messenger-базований психологічний chat counselling service for children and young adults («krisenchat»): A cross-sectional study / M. Eckert, Z. Efe, L. Guenthner, S. Baldofski, K. Kuehne, R. Wundrack, J. Thomas, S. Saee, E. Kohls, C. Rummel-Kluge // Internet Interventions. 2022. Vol. 27. P. 1-6.

3. Help-Seeking from a National Youth Helpline in Australia: An Analysis of Kids Helpline Contacts / D. Watling, S. Batchelor, B. Collyer, S. Mathieu, V. Ross, SH Spence, K. Kõlves // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol. 18. Article ID 6024. 14 p. DOI:10.3390/ijerph18116024.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВАГІТНИХ ЖІНОК, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У ВИМУШЕНІЙ МІГРАЦІЇ

Вікторія ФІРСОВА
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Тетяна БОГДАН
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Сучасними науковцями виокремлюється психоемоційний стан особистості як реакцію на певну ситуацію. На особливу увагу заслуговують психоемоційні стани особи в кризові періоди людського життя, зокрема вагітних жінок, які вимушено залишили свій дім.

Сучасна зарубіжна та вітчизняна психологія має значну кількість публікацій з проблем вагітності і материнства. Переважно дослідження стосуються особистісної та емоційної сфери вагітності, психосоматичних співвідношень при вагітності, а також впливу психоемоційного стану майбутньої матері на розвиток дитини. Однак, реалії сьогодення вимагають вивчення та опису емоційних станів зазначеної категорії осіб під час перебування у вимушеній міграції.

Мета пропонованого дослідження полягає у виявленні та дослідженні змін психоемоційного стану жінок у період вагітності в умовах вимушеної міграції. Особливу увагу приділено адаптивності як найбільш значущому результату психоемоційного стану у жінок при надії, які є вимушеними мігрантками.

Дослідження психоемоційного стану жінок при надії засвідчують, що під час вагітності психічне здоров'я виявляється у здатності майбутньої матері керувати власною поведінкою та регулювати психоемоційний стан відповідно до актуальної ситуації. Науковцями змодельована структура психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди, до якої зараховують: когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційний, діяльнісний компоненти [1].

Вагітність розглядається як критичний період у житті жінки, який супроводжується кризовими переживаннями. Вагітність створює для організму жінки нові умови існування, і, хоча вона є фізіологічним процесом, зміни функціонального стану нервової системи, що відбуваються, створюють підвищену чутливість і вразливість психіки у жінок. Ступінь прояву змін в психоемоційної сфері вагітної жінки залежить від низки факторів, серед яких визначальними названо тип (стиль) переживання вагітності та термін вагітності.

Більшість змін в психоемоційної сфері вагітних жінок підпорядковується одній закономірності, а саме: значуще посилення проявів в першому триместрі, ослаблення в другому, повторне посилення в третьому триместрі. Психоемоційні зміни в період вагітності проявляються у вигляді «синдрому вагітності», який переживається жінкою, як правило, на несвідомому рівні і має певні часові межі. На особливу увагу заслуговує симптом емоційної лабільності, який, в тій чи іншій мірі, притаманний усьому періоду вагітності. Під цим симптомом розуміємо емоційну дезадаптивність, що виявляється в коливаннях настрою. Ці коливання можуть виражатися різним ступенем внутрішньої напруги.

Рухливість психоемоційної сфери вагітної жінки зумовлюється потребою в більшій пристосовуваності з її сторони до зовнішнього світу, що в якійсь мірі є гарантією безпеки майбутньої дитини.

Якщо жінка при надії є вимушеною мігранткою, то її психоемоційний стан має додаткове навантаження [3]. Втікаючи від війни, українці найчастіше зіштовхуються з психологічними наслідками травмуючих подій. Психологічні, психоемоційні та поведінкові аспекти українок, які змушені були покинути свою батьківщину через воєнний конфлікт та економічні труднощі, емоційні стани, почуття, рівень тривоги та депресії, проявляються як синдром мігранта.

«Синдром мігранта» (Синдром Улісса) з хронічним і множинним стресом виникає у тих, хто раптово та незалежно від власних бажань стикається з необхідністю міграції. Відмінною рисою цього синдрому є те, що він не є психічним розладом, а природною реакцією на високий рівень стресу, який спостерігається у мігрантів, які до цього мали стабільне психічне здоров'я [2].

Головною проблемою для вимушених мігрантів дослідники називають труднощі адаптації. У процесі адаптації для мігранта змінюються багато аспектів – від природних умов і клімату до психологічних відносин, традицій, звичаїв, ритуалів та цінностей. Навіть за сприятливих умов адаптація до іншого етнічного та культурного середовища є складним та стресогенним процесом. Динаміка цього процесу викликає фрустрацію, тривожність, депресію та агресивність,

Отже, саме адаптаційні процеси є тим підсилюючим фактором, який впливає на психоемоційний стан вагітної жінки: адаптація до змін, пов'язаних з вагітністю та адаптація до змін, пов'язаних з міграцією. Поєднання двох синдромів — «синдрому вагітності» та «синдрому мігранта» — ускладнює психоемоційний стан, зумовлюючи його коливання до низьких показників.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ємець О.Я. Зміст і структура психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний період. Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки. 2018. Вип. 6. С. 49-64.

2. Diaz-Cuéllar, A.L., Ringe, H.A. & Schoeller-Diaz, D.A. Синдром Улісса: мігранти з хронічними і множинними симптомами стресу та роль корінних лінгвістичних і культурно компетентних медичних працівників громад. Отримано з www.panelserver.net/laredatenea/documentos/alba.pdf. 2013 р.– С. 1.

3. Kamilova Nigar, M., і A. Gulieva Lamia. Аналіз перебігу вагітності, пологів і стан новороджених серед жінок-вимушених переселенок. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії, вип. 23, вип. 1, Березень 2023, с. 31-34.

СТАБІЛІЗАЦІЙНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАХОДИ ПСИХОЛОГІВ МОБІЛЬНОГО ПОЛЬОВОГО ТАБОРУ ЖИТТЄЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДСНС ПІД ЧАС ПОШКОДЖЕННЯ ЕНЕРГОСИСТЕМИ У МІСТІ ХАРКОВІ

Микола ФОМИЧ
кандидат психологічних наук, доцент,
Людмила МОХНАР
кандидат педагогічних наук,
Національний університет цивільного захисту України

«Сьогоднішня ракетна атака по Харкову була найпотужнішою з початку повномасштабної війни», – заявив мер міста Ігор Терехов у відеозверненні до містян [1], після того як 22 березня 2024 року окупаційні війська вдарили по Харкову понад 20 авіаційними ракетами. Ворог цілеспрямовано бив по енергетичній інфраструктурі, вивівши її з ладу. Місто повністю було знеструмлене, внаслідок чого не працювали водо-та теплопостачання, зупинився електротранспорт, виникли перебої із зв'язком та інтернетом. У лікарніях міста через знеструмлення приймали тільки невідкладних хворих.

Для ліквідації наслідків ворожого обстрілу, ДСНС було залучено понад 50 одиниць пожежно-рятувальної техніки, 250 рятувальників і пожежний потяг**.** У Харкові відкрили всі «Пункти незламності».

З метою нарощування сил та засобів до міста було направлено Мобільний польовий табір життєзабезпечення ДСНС (МПТЖ), який складається із 6 модулів: польовий пункт проживання, відділення життєзабезпечення, польовий пункт харчування, автотранспортне відділення, мобільний медичний пункт, пункт екстреної психологічної допомоги. Всього до роботи табору було залучено 22 особи.

Прибувши до місця дислокації табір було розгорнуто та переведено у режим функціонування. Як було зазначено, у складі МПТЖ функціонує Пункт екстреної психологічної допомоги, до роботи якого залучаються два психологи ДСНС, один з яких виконує обов'язки його начальника.

Відповідно до Положення про МПТЖ [2] завданнями психологів є надання екстреної психологічної допомоги особовому складу МПТЖ та постраждалим, зменшення та нейтралізація у них негативних психічних станів і реакцій, запобігання розвитку деструктивних та девіантних форм поведінки, відстеження ймовірності виникнення негативних масових соціально-психологічних явищ серед постраждалих, попередження чуток та боротьба з їх наслідками.

З метою вирішення означених завдань на місці дислокації МПТЖ психологами ДСНС було організовано зустріч людей, які почали прибувати до табору, роз'яснювалась мета його роботи, таким чином встановлювався психологічний контакт з містянами, пропонувалось гаряче харчування та підзарядка мобільних пристроїв. Під час цього, психологи постійно здійснювали візуальну оцінку психічного стану серед харків'ян. Було помічено значне напруження, причиною якого, як було встановлено у ході бесід, став інформаційний вакуум, що виник у зв'язку із відсутністю доступу до звичних джерел інформації, таких як телевізор, інтернет, радіо.

Вся комунікація, яка існувала на той час, між більшістю харків'ян, – це міжособистісне спілкування, у ході якого передавалась інформація про ситуацію у місті. У процесі такого спілкування, що й не дивно, почали частішати випадки викривлення інформації та ширитись чутки. Зокрема, одна із жінок, яка прибула до табору, повідомила, що чула від сусідки, про те, що у місті внаслідок авіаудара трапився викид небезпечних хімічних речовин, і що повітря заражене. Інша жінка чула, про те, що йде ескалація бойових дій на кордоні із Харківською областю.

Звичайно все це створювало напруження і підвищення рівня збудження серед мешканців міста, тому психологам доводилось вживати контрдії з метою боротьби з викривленням інформації та припиненням чуток в МПТЖ. Так, було визначено посадову особу, яка повідомляла присутнім у таборі офіційну інформацію про перебіг подій з ліквідації наслідків НС. Обираючи людину для такої ролі психологами було враховано те, що сприяти витісненню чуток будуть статус промовця, актуальність інформації і повнота фактів про події. Вжитті заходи дали свій результат і люди позитивно сприймали доведену до них інформацію і напруження спадало.

Ще однією точкою напруги серед харків'ян, особливо родин з дітьми, була тимчасова непрацездатність централізованої системи оповіщення повітряної тривоги у місті, внаслідок відсутності електрики, не працювали й мобільні застосунки через відсутність інтернету та розряджені гаджети. Тому за рішенням штабу ліквідації НС було організовано оповіщення про повітряні атаки через штатні гучномовці оперативно-рятувального автотранспорту, який курсував містом та інформував громадян про повітряні атаки та «відбої».

З метою відволікання дітей від тривоги у батьків, з якою також працювали психологи під час коротких психотерапевтичних сесій, психологи ДСНС організували дитячий куточок, де у формі гри допомагали дітям впоратись з негативними емоціями, покращуючи їхній психічний стан.

Задовольнивши свої базові потреби у таборі, зарядивши мобільні пристрої та головне отримавши достовірну інформації про наслідки ворожого обстрілу і хід їх ліквідації, людини у стабільно-задовільному стані залишали табір та повертались додому. Декотрі з містян звертались з проханням до психологів ДСНС взяти їхній номер телефону, і напротязі дня психологи у телефонному режимі продовжували надавати інформаційну допомогу харків'янам.

Таким чином, проведені стабілізаційні психологічні заходи у місті Харкові під час роботи Мобільного польового табору життєзабезпечення ДСНС сприяли зменшенню психічного напруження серед містян та припиненню чуток. Всього за час роботи МПТЖ було охоплено стабілізаційними заходами психологічної підтримки 176 осіб.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блекаут у Харкові: стало відомо про наслідки найпотужнішої атаки росіян. *УНІАН.* URL : https://surli.cc/oserrl.

2. Наказ ДСНС України від 25.01.2024 № НС-84 «Про створення та затвердження Положення про Мобільний польовий табір життєзабезпечення ДСНС».

РОЛЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ПОДОЛАННІ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ

Валентина ХАБАЙЛЮК
кандидат психологічних наук, доцент,
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Буденне життя сучасної людини часто наповнене стресом, неприємними новинами, несподіваними змінами та складними ситуаціями. Життєві ситуації сприймаються та оцінюються кожною людиною по різному. Складна життєва ситуація включає певні зовнішні обставини та індивідуальні особливості людини, яка оцінює конкретну ситуацію як складну для себе. Здебільшого проживання складних життєвих ситуацій супроводжується негативними емоціями, високим ступенем невизначеності, об'єктивним погіршенням умов в різних сферах життя, неочікуваними проблемами і перешкодами. Несприятливі зовнішні фактори активізують захисні психологічні механізми, посилюють нервово-психічне напруження, поведінкову та когнітивну дезорганізацію.

Самоусвідомлення, оптимізм, гнучкість, самоефективність та віра в свої сили допомагають людині протистояти життєвим труднощам. Емоційна компетентність відіграє ключову роль у подоланні психологічних проблем, підтримці загального добробуту, досягненні життєвого і професійного успіху. Емоційний інтелект виступає як стабілізуючий чинник в умовах підвищеного стресу, коли людина стикається з життєвими труднощами або значними викликами.

В своїй теорії мотивації А. Маслоу (Abraham Maslow) виділив дві глобальні категорії мотивів, якими керується особистість: дефіцитарні мотиви (Д-мотиви), що включають фізіологічні потреби людини і потребу в безпеці та захисті; мотиви зростання, чи по-іншому, мотиви буття (Б-мотиви) включають прагнення до актуалізації особистісного потенціалу, незалежної творчої діяльності [3]. Д-мотиви спрямовані на компенсацію дефіцитарних станів, тобто зменшення напруги, гомеостаз. Б-мотиви мають протилежну мету – розширення кругозору особистості, зростання її можливостей, наполегливе самовдосконалення, тобто, ведуть до збільшення напруги та невизначеності. Гармонійна, самоактуалізована особистість здатна усвідомлено поєднювати ці амбівалентні прагнення та ефективно функціонувати в різних сферах діяльності.

Завдяки книзі американського психолога Деніела Гоулмана (Daniel Goleman) «Емоційний інтелект» (1995) цей термін став дуже популярним. Він вважав, що структура емоційного інтелекту включає компоненти: 1) емоційна самосвідомість; 2) самоконтроль; 3) соціальна чутливість; 4) управління стосунками [4]. Емоційний інтелект сприяє інтеграції емоційних і раціональних аспектів мислення, що є ключовим для прийняття виважених рішень у складних життєвих обставинах. Наприклад, у стані стресу здатність зберігати емоційну рівновагу та логічно оцінювати ситуацію дозволяє уникати імпульсивних дій, які можуть посилити проблему. Також емоційний інтелект підтримує навички регуляції емоцій, завдяки яким людина може знижувати інтенсивність негативних емоцій, таких як страх, гнів чи тривога, що значно знижує ризик емоційного виснаження [4]. Отже, емоційний інтелект людини - це здатність ідентифікувати та називати власні емоційні стани, розуміти взаємозв’язки між емоціями, думками та діями, контролювати емоції та сприймати емоційні стани інших людей, проявляючи співпереживання та підтримку. Емоційний інтелект відіграє важливу роль у соціальній адаптації, професійному успіху та емоційному благополуччі особистості, сприяючи гармонізації міжособистісних стосунків та ефективній саморегуляції.

Н.І. Буркало розглядає емоційний інтелект як «інтегральну властивість особистості, яка сприяє її гармонійному розвитку та покращенню міжособистісної взаємодії» [2, 35]. Емоційний інтелект реалізується в здібностях особистості розуміти емоції, узагальнювати їх, виокремлювати емоційний аспект у міжособистісних стосунках, регулювати емоції у такий спосіб, щоб сприяти успішній пізнавальній діяльності, самореалізації та спілкуванню з оточуючими.

О.І. Боковець досліджує взаємозв’язок між емоційним інтелектом і психічним здоров’ям особистості [1, 68]. Емоційні навички, що конкретизують сутність емоційного інтелекту: розпізнавання, відслідковування та усвідомлювання власних емоцій, сприймання, оцінювання та розуміння чужих емоції, мотивування самого себе й інших, стримування імпульсивних дій. Найбільший вплив на психічне здоров’я особистості мають такі ознаки емоційного інтелекту: стресостійкість, самоповага, самореалізація, оптимізм, позитивні емоції. Високий рівень розвитку емоційного інтелекту протидіє виникненню негативних явищ дистресу, тривоги, депресії, нейротизму, песимізму, емоційного вигорання, алекситимії, девіантних форм поведінки, захворювань і розладів. Авторка наголошує, що емоційний інтелект можна розвивати впродовж усього життя шляхом тренування емоційних навичок [1, 68]. Емоційний інтелект як ресурс психічного здоров'я сприяє гармонізації внутрішнього світу особистості.

Отже, емоційний інтелект є багатовимірним феноменом, який об'єднує когнітивні, емоційні, мотиваційні, особистісні та соціальні компоненти. Він

розглядається як здатність усвідомлювати, розуміти, аналізувати й управляти емоціями, що сприяє гармонізації внутрішнього стану особистості, ефективній міжособистісній взаємодії та успішній адаптації до життєвих умов. Емоційний інтелект є запорукою оптимального функціонування особистості, допомагає протистояти стресу, покращувати спілкування та адаптуватися до змін.

Розвиток емоційного інтелекту є важливим для сучасної особистості, оскільки саме цей аспект дозволяє людині гармонійно адаптуватися до швидкоплинних умов суспільного життя, забезпечуючи емоційну стійкість, ефективну соціальну взаємодію та здатність успішно долати труднощі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Боковець О.І. Емоційний інтелект як ресурс психічного здоров'я. *Габітус. Психологія особистості.* 2022. Вип. 37. С. 68–75.

2. Буркало Н.І. Психологічні особливості емоційного інтелекту // *Психологічний часопис.* - 2019. - Т. 5, № 7. - С. 34-49.

3. Бутенко Д.С. Теорії мотивації: практичний аспект. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. – URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7923

4. Goleman, Daniel. Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ. – New York: Bantam books, 2005. p.352.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ НА ТРАВМАТИЧНУ СТРЕСОВУ ПОДІЮ

Олександр ЧЕРНЕНКО
кандидат медичних наук, доцент,
Дар`я СТОЛЯРЧУК
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, Цзк-23-2 групи,
Національний університет цивільного захисту України

Виділяють чотири типи реагування на травматичну подію:
- без ознак порушення адаптації;
- непатологічна психічна адаптація (гостра стресова реакція);
- патологічна психічна дезадаптація;
- адаптаційні розлади.

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. Виділяються і знеболюючі речовини, що притупляє, а іноді й зовсім відключає чутливість тіла, така реакція зменшує страждання, оберігає від больового шоку [1].

Наступний етап збудження, коли активізуються лімбічна частина мозку, що відповідає за емоції та симпатична нервова система. Впродовж певного часу, від 1 до 3 годин людина без шкоди для власного здоров'я, без сну, їжі і води, може переносити такі навантаження, які не змогла б перенести в стані звичайного функціонування. Коли небезпека минає, починається етап розрядки, що характеризується, зокрема, неконтрольованим тремтінням тіла, воно може тривати кілька годин, так організм звільняється від напруження. Тремтіння починається зненацька, відразу ж після стресової події чи через певний час, тремтить усе тіло чи окремі його частини. Цю реакцію зупиняти не можна, оскільки розрядка не відбудеться, в тілі залишаться м'язові

защемлення, внаслідок чого людина страждатиме від болів у м'язах, можуть початися психосоматичні розлади шлунково – кишкового тракту, артеріальна гіпертензія тощо.

Наступний етап втома. У цей період включається неокортекс (ділянка кори головного мозку) та системи соціального й емоційного контролю. Людина може відчувати пригнічення, бажання плакати. Якщо сльози стримувати, то емоційної розрядки не відбувається і внутрішнє напруження може нашкодити фізичному і психічному здоров'ю. Якщо ж потерпілому вдається поплакати і розділити з кимось горе, то наступає полегшення і починається вихід із травми, повернення до звичайного життя. В цей час відбувається впорядкування і переосмислення нового досвіду, людина розповідає про те, що сталося, інтерпретує подію і якщо це необхідно, змінює щось у способі життя, перебудовує стосунки [1, 2].

Більшість із тих, хто пережив емоційну травму, пристосовується до нових умов свого життя, а короткочасні неприємні симптоми зникають. Однак у деяких людей симптоми залишаються і їх стан може навіть погіршитися. Симптоматика у таких випадках включає у різноманітних поєднаннях неспокій, тривогу, депресію, порушення здатності до концентрації уваги, дратівливість, агресивну поведінку. 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, приблизно через шість місяців і пізніше [2].

Виділяють декілька груп загальних симптомів посттравматичного розладу. Симптоми повторного переживання, повторні спогади про пережиту травматичну подію, які виникають всупереч волі людини і супроводжуються емоційним дистресом, інтрузії, флешбеки, сильні небажані спогади, коли людина переживає так, ніби травматична подія відбувається знову, нічні жахи чи погані сни, сильні емоційні реакції на стимули, що нагадують про травматичну подію, звуки, запахи, освітлення, певні фрази тощо. Також сильні фізичні реакції при наближенні до місця подій, серцебиття, посилене потовиділення, симптоми уникнення та заціпеніння, уникнення стимулів, що нагадують про травматичну подію її місця, обставин, дієвих осіб, уникнення думок, почуттів, розмов пов'язаних з травмою, схильність до відчуження, ізоляції, дисоціативні феномени прогалини в пам'яті, зловживання алкоголем, наркотиками, медикаментами.

Негативні зміни у переживанні емоцій, уявленнях про себе та навколишній світ, звуження спектру емоцій, особливо позитивних, емоційне замороження, надмірне почуття провини, страху, сорому, відсутність очікувань стосовно професійного зростання, шлюбу дітей та інше. Стійкий симптом підвищеного збудження, нездатність розслабитися, труднощі у засинанні та підтримуванні сну, дратівливість чи спалахи гніву, зниження концентрації уваги, неспокій, постійний стан готовності до небезпеки, підвищена пильність, реакції надмірного переляку, прискорене серцебиття, задихання, слабкість, відчуття глухості, заціпеніння, затерплості, нечутливості [2].

Клінічний досвід показує наявність індивідуальних відмінностей стосовно здатності подолати травматичний стрес та адаптуватися до подальшого життя. На успішність адаптації впливають такі чинники:

- характер психотравмівної події. До найбільш травмуючих належать події, пов'язані з насильством, зґвалтування, тортури, геноцид та бойовий стрес;
- особливості соціальної ситуації, зокрема, наявність чи відсутність підтримки близьких та особистість того, хто пережив психотравму;
- індивідуальні відмінності людей. Проявляються зокрема, різними порогами травматизації, одні люди виявляються більш захищеними у цьому процесі, а інші більш вразливими до виникнення клінічних симптомів після психотравми.

Одним із чинників, що діє на рівні особистості людини і може спричинювати розлади адаптації після травматичних подій є так звані травми розвитку [2, 3].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. – Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006.– 338 с.
2. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування / Т.М.Титаренко. – К.: Главник. 2004. – 96 с.
3. Ягупов В. Військова психологія: Підручник / В. Ягупов.–Київ: Тандем. 2004.–656с.

ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ ЛЮДИНИ У СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ

Олександр ЧЕРНЕНКО
кандидат медичних наук, доцент,
Олександра СТЕПАНЕНКО
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, Цзк-23-2 групи,
Національний університет цивільного захисту України

Зміна поведінки в стресовій ситуації є більш інтегральним показником характеру відповіді на вплив, ніж окремі фізіологічні параметри. Частіше домінує форма поведінки з підвищенням збудження, що проявляється:

− у дезорганізації поведінки;
− у втраті раніше набутих реакцій;
− у появі тремору;
− у порушенні психомоторної координації.

У стресових ситуаціях явно страждають:

− якість сприйняття;
− переключення і розподіл уваги;
− складні форми цілеспрямованої діяльності, її планування й оцінка.

Поведінкові реакції у відповідь на стресові впливи розділяються на дві загальні форми змін поведінкової активності: активно-емоційне й пасивно-емоційне реагування.

Стресові ситуації супроводжуються цілісним реагуванням особистості та приводять до помітної зміни її стану. Але ситуації неоднакові - і на поведінкові реакції людини й психічне здоров'я вони впливають по-різному:

1. Ситуації тривалої психічної напруги приводять до стомлення систем адаптації організму і, як наслідок, вимагають постійних переключень та необхідності постійно себе стримувати.

2. Ситуації підвищеної відповідальності призводять до відчуття незавершення, внутрішньої тривожності та наближення до нервового зриву.

3. Ситуації, що викликають почуття розчарування й невдоволення собою з переважанням зниженого настрою, коли оточення починає сприйматись як одноманітне, нудне, обридле.

4. Ситуації, коли не забезпечуються потреби особистості та немає повноти переживання при зовнішньому благополуччі. Кожна з цих ситуацій у разі значної тривалості або повторюваності є стресовою і може дезорганізувати діяльність та змінити психічне самопочуття [1].

Перебуваючи у стані стресу, людина або знаходить рівновагу в ситуації, що склалась, і стрес не дає ніяких наслідків, або не адаптується до неї. Як наслідок цього можуть виникнути різні стани, а саме: фрустрація, агресія, тривожність тощо.

Отже, поведінкові реакції людини у стресових ситуаціях мають фізіологічні, психологічні, особистісні й медичні ознаки. Фізіологічні ознаки: швидше дихання, частий пульс, почервоніння або збліднінння шкіри, збільшення адреналіну в крові,

посилене потовиділення. Психологічні ознаки: зміна динаміки психічних функцій, сповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу прийняття рішень. Особистісні ознаки: повне придушення волі, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність поведінки, нездатність до творчих рішень, підвищена сугестивність, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння. Медичні ознаки: підвищена нервозність, наявність істеричних реакцій, непритомності, афекти, головні болі, безсоння. Зустрівшись зі стресовою ситуацією (або сприйнявши її такою), людина переживає різке зростання емоційної напруги. Вона боїться, що не справиться з цією ситуацією, що остання завдасть їй шкоди. У результаті в людини з'являється стан тривоги. Емоційне порушення росте і починає заважати виконанню тієї діяльності, якою людина була зайнята. Діяльність дезорганізується: з'являються помилки, збільшується час виконання окремих дій, порушується процес планування й оцінки діяльності. Усе це викликає негативні емоції, додає занепокоєння, викликає невпевненість у своїх силах, знижує самооцінку.

Як наслідок, росте стан напруги, що призводить до ще більших помилок і дефектів діяльності. Виходить замкнуте коло втягування людини в стрес. Намагаючись перебороти його, часто допускаються помилки. Найчастіше помилка полягає в тому, що приділяється надто багато зусиль для вирішення незначної проблеми й у результаті викликається мимовільне збільшення емоційної напруги. Друга помилка − зосередження на відсутності успіху, страху допустити помилки. Плідним є запам'ятовування своїх досягнень, а не невдач. Не можна будувати життя на невдачах. Кращим варіантом є концентрація на своїх досягненнях, не боячись, любити і хвалити себе, − цього багато не буває [2].

Важливим є звернення до активних способів підвищення загальної стійкості людського організму. Їх можна спробувати розділити на три групи:

− перша група включає способи, що використовують фізичні фактори впливу (фізична культура, загартовування організму та інше);

− друга група − аутогенне тренування, психотерапія, навіювання;

− третя група способів підвищення загальної стійкості організму пов'язана з біологічно активними речовинами.

Оптимальний спосіб рятування від тривалого стресу − цілком розв'язати конфлікт, усунути розбіжності, помиритися, зуміти взяти користь або ж щось позитивне навіть з невдачі. Один із кращих способів заспокоєння − це спілкування з близькою людиною, переключення на цікаву тему, пошук позитивного вирішення ситуації, що склалась. Іноді корисно дати собі посилене фізичне навантаження. Ще один важливий спосіб зняття психічної напруги − це активізація почуття гумору. Сміх приводить до падіння тривожності, релаксації м'язів, нормалізації серцебиття. Виразність проявів стресу залежить від ставлення суб'єкт стресфактора, від його суб'єктивної значимості, суб'єктивної імовірності. Індивідуальна виразність стресу, зокрема його несприятливих проявів, у більшому ступені залежить від усвідомлення людиною своєї відповідальності за себе, за оточуючих, за все, що відбувається в екстремальних умовах, від психологічної установки на ту чи іншу свою роль [2, 3].

Психічне здоров'я людини власне й означає свідоме керування своєю поведінкою в екстремальних умовах шляхом побудови ефективних моделей поведінки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика.– Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006.– 338 с.

2. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М. І. Психологія здоров`я людини: [за ред. І. Я. Коцана]. – Луцьк : РВВ – Вежа‖ Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки, 2009. – 316 с.

3. Лісова О. С., Ситник С.І. Проективний метод психодіагностики внутрішньої картини здоров'я‖ / О. С. Лісова, С.І. Ситник // Соціальна робота в Україні: теорія і практика: [посіб. для підвищення кваліфікації психологів центрів соціальних служб для молоді] / За ред. А. Я. Ходорчук. – К., Ч. 5. – 2003.– С. 137 – 141.

ПРОБЛЕМА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Інна ЧЕРНІКОВА
кандидат історичних наук, доцент,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти.
НК – Я. ВЕРЕЩИНСЬКА
кандидат психологічних наук, доцент
кафедри психології факультету соціально-гуманітарних наук
і соціальних технологій,
Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди

В умовах воєнного стану проблема резильєнтності молоді набуває особливого значення. У сучасній психології та тематичній літературі існує велика кількість визначень поняття «резильєнтність». Найчастіше його характеризують як здатність не тільки протистояти викликам, а й функціонувати, відновлюватися та розвиватися (А. Суд); вміння ефективно адаптуватися в стресових умовах та стабільно відновлюватися після травми (О. Сорока, О. Шевченко, О. Хамініч); збереження стану благополуччя, незважаючи на важкий досвід (С. Лютар, О. Романчук); позитивну відповідь на негаразди життя, дієвість в умовах стресу та компетентність у протистоянні з невдачами (І. Капріцин, Г. Гандзілевська), здатність психологічно відновлюватися після травматичного досвіду (С. Ваніштендаль, Е. Вернер, Т. Коско, А. Мастен, Р. Сміт) [1, 91].

Багатовекторність поняття «резильєнтність» обумовлює міждисциплінарний підхід до його вивчення, тому цей феномен досліджують психологи, педагоги, соціологи, медичні співробітники та ін. Зокрема, Всесвітня організація охорони здоров'я надає таке визначення «резильєнтності»: здатність справлятися з важкими ситуаціями та особиста ресурсність, що може розвиватися завдяки захисним факторам (наприклад, сприятливе зовнішнє середовище та вироблення адаптивних механізмів копінгу)» [1, 92].

В україномовній літературі термін «resilience» найчастіше перекладають як «стресостійкість», «життєстійкість», «життєздатність», «стійкість до травми», «психологічна пружність», «психологічна стійкість». Слід підкреслити відмінність у змісті понять резилієнсу («resilience») та резильєнтності («resiliency»). Зокрема, дослідники Д. Ассонов та О. Хаустова чітко розрізняють ці два поняття: якщо резильєнс є процесом, то резильєнтність – властивістю (або здатністю) особистості [2]. Останнім часом також поняття життєстійкості часто використовується в якості синоніму резильєнтності. Проте, ці поняття можна не ототожнювати на думку Д. Ассонова та О. Хаустова в контексті того, що життєстійкість стала розглядатися в якості захисного фактору резильєнсу – резильєнтності [2].

В англомовній літературі йде дискусія щодо розрізнення термінів «стресостійкість» (stress-resistance) та «резильєнс» (resilience), тому що резильєнс визначається як підтримання адаптивного стану або наявність неочікувано низького рівня психологічних проблем у стресових умовах [3, 99].

У цілому, останні дослідження з психології характеризують резильєнтність як здатність повертатися до нормального функціонування після стресового періоду. Це визначається як адаптивний процес, який дозволяє людині зберегти стабільність у складний період життя. Резильєнтність стає ефективною перевагою особистості в кризових ситуаціях, коли важливо зберегти розвиток і подальше зростання [4, 70].

З практичної точки зору на окрему увагу заслуговує психодіагностична методика, призначена для діагностики резильєнтності – Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Connor–Davidson resilience scale-10), яка включає 10 найбільш інформативних пунктів повної шкали з 25 пунктів. Відповідно, вона складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4) [5, 16].

Безперечно, молодь перебуває в найбільшій зоні ризику в умовах протистояння сучасним викликам. Воєнний час, змушена евакуація, зміна звичного оточення, втрата рідних та інші життєві складнощі потребують психологічної стійкості. Тому резильєнтність стає життєвою необхідністю нової генерації українців, коли не зважаючи на низку викликів, слід продовжувати свій розвиток та протистояти негараздам.

З метою дослідження та визначення рівня психологічної резильєнтності студентської молоді було використано шкалу стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10). У березні 2025 року відбулося опитування серед 56 студентів факультету історії і права ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Вік респондентів становив – 18 – 22 роки, серед яких 39 – дівчата (70%), 17 – хлопці (30%). Дослідження виявило, що наразі студенти мають різні рівні резильєнтності. З 56 опитуваних, 32% виявили високий рівень резильєнтності, 41% – середній рівень, тоді коли 27% – низький рівень резильєнтності.

Отже, в сучасній психології приділяється велика увага проблемі резильєнтності. В умовах воєнного стану та викликів успішність адаптації студентської молоді до нових умов життєдіяльності залежить від розвитку у них резильєнтності. Вибірка проведеного опитування серед студентської молоді свідчить, що більшість студентів мають середній рівень розвитку стресостійкості, і лише 27% респондентів здатні здійснювати емоційний самоконтроль та емоційну саморегуляцію. Тому постає важлива необхідність здійснення психолого-педагогічного супроводу молоді батьками, викладачами, психологами.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Потапов С.О. Проблема резильєнтності в сучасній психології // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2023. №2. С. 90 – 95.
2. Ассонов Д., Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років // Психосоматична медицина та загальна практика. 2019. №4. URL: https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/219https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/219 (дата звернення 01.03.2025).
3. Cosco T., Kaushal A., Hardy R., Richards M., Kuh D., Stafford M. Operationalising resilience in longitudinal studies: a systematic review of methodological approaches // Epidemiol Community Health. 2016. № 71(1). P. 98-104.
4. Школіна Н. В. Адаптація та валідизація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт // Український ревматологічний журнал. 2020. №2. С. 66-72. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Urj_2020_2_11 (дата звернення 05.03.2025).
5. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ: АНАЛІЗ ВИПАДКУ

Оксана ЧУЙКО
кандидат психологічних наук, доцент,
Галина ФЕДОРИШИН
кандидат психологічних наук, доцент,
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Надання першої психологічної допомоги дітям набуває особливої актуальності в умовах війни в Україні. Діти молодшого шкільного віку є особливо вразливими до травматичних подій, оскільки їхні механізми емоційної регуляції ще не сформовані повною мірою, що може призводити до тривалих психологічних наслідків. В умовах кризових ситуацій, таких як переживання втрати, травматичні події чи соціальна дезадаптація, своєчасне та коректне психологічне втручання сприяє мінімізації негативних наслідків для психічного здоров'я дитини. Аналіз конкретного випадку допомагає оцінити ефективність існуючих методик психологічної допомоги та визначити оптимальні підходи для підтримки дітей у кризових ситуаціях, сприяючи їхньому адаптаційному ресурсу та емоційному благополуччю.

Перша психологічна допомога – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної психологічної допомоги людям, які зазнали впливу значних стресорів [2; 4]. Це гуманні, підтримуючі заходи реагування на страждання особи, яка може потребувати підтримки [2; 4]. Перша психологічна допомога дітям (далі ППД) - це набір навичок і компетенцій, які можуть бути використані для зменшення початкового дистресу дітей та їхніх опікунів, спричиненого різними тривожними подіями [6].

В основному ППД надається практично відразу після травмівної події. Проте іноді потреба у такій допомозі може виникнути через кілька днів, тижнів чи навіть місяців після події, залежно від того, як довго вона тривала та наскільки тяжкою вона була [4 с.11; 5].

Через тижні та місяці після тривожної події реакція продовжує змінюватися. Більшість людей починають поступово призвичаюватись до іншої реальності. Діти, як і дорослі, здатні адаптовуватись та виконувати повсякденну діяльність, та у деяких з них можуть продовжувати повторюватися моменти, зокрема інтрузивні спогади, флешбеки, коли вони відчувають страх або тривогу, гнів і дратівливість або смуток і безнадію [5].

В основі надання ППД дітям лежать ті ж принципи, особливості, процедури, що і при наданні ППД дорослим. Основними принципами надання ППД є підготуватись, дивитись, слухати, направляти [3; 4; 5].

Варто враховувати вікові особливості дітей, а також той факт, що значну роль у реакціях дітей на складну ситуацію відіграє реакція дорослого, який поруч (батьків, опікунів). Так, особливістю реагування дітей молодшого шкільного віку на травмівні події є те, що діти віком від 6 до 11 років краще, ніж дошкільнята, розуміють, причинно-наслідкові зв'язки, а також ризики та вразливі місця. Їх цікавлять конкретні факти, вони краще розуміють про смерть і втрату. У них відбувається боротьба зі змінами, поділ світу на добро та зло, правильне-неправильне, винагороду-покарання тощо. Діти цього віку все ще інколи використовують «магічне» мислення та уже більшою мірою здатні мислити абстрактно та логічно. Загальні поведінкові реакції на стресові події дітей цієї вікової групи включають регресію до молодшої поведінки; зростання агресивності, дратівливості; збільшення чи зменшення фізичної активності, ніж раніше; можливе порушення сну та апетиту. Соціальні реакції включають певне уникання соціальних контактів з іншими; небажання йти до школи; або говорити про подію повторно. Внутрішні реакції: відчуття розгубленості або страху; труднощі із запам'ятовуванням чи зосередженням тощо, почуття провини, можливі головні болі, болі у ЖКТ [1; 5].

Аналіз випадку надання ППД дитині, зокрема дівчинці 9 років. ППД надавалась психологом під час проведення групи підтримки, організованої одним із місцевих БФ для дітей сімей, які вимушено переїхали зі східних територій України у зв'язку із повномасштабним вторгненням. Після переїзду сімей пройшло біля 5-6 місяців.

У групі підтримки, яку проводили дві психологині, брали участь 9 дітей віком 8-11 років. Під час другого заняття одна із учасниць, дівчинка 9 років, сильно засмутилась і почала плакати. Психологи одразу помітили динаміку емоцій і реакції в тілі: засмученість, напругу у м'язах, тремтіння і перехід у плач. Тоді як одна з психологинь запросила дитину у безпечне місце окремо від групи, інша пояснила дітям, що іноді ми можемо засмучуватись, і це нормально, і ми навчаємось як підтримати себе у таких ситуаціях.

Коли дівчинка підійшла до вікна і присіла на стільчик біля нього, психологиня присіла поруч і запитала, що засмутило Дівчинку. Дівчинка не відповіла і продовжувала плакати. Тоді психологиня сказала – «Я візьму тебе за ручки» - і легко взяла її руку у свою. Приблизно за хвилину (дівчинка ще плакала), психологиня знову звернулась до дівчинки – чи дівчинка її чує і чи може подивитись на неї? Дівчинка підняла очі. Психологиня дала дитині серветку і запропонувала разом подихати «Дивись на мене, давай разом подихаємо. Вдих – видих…, ще раз – вдих – видих…». За третім разом дівчинка почала дихати разом з психологом. Коли її плач стишився і перейшов у схлипування, – їй запропонували стиснути та розтиснути кулачки кілька разів. Психологиня зробила це з дитиною разом, Дівчинка заспокоїлась.

Після стабілізації стану Дівчинку знову запитали – «що трапилось?» Дівчинка трохи напружилась і розповіла, що одна з вправ їй нагадала про домівку і вона сильно засмутилась, адже дуже скучила за своїм містом. Психолог відповіла, що це дуже природньо – сумувати за своїм домом, і це нормально.

Психолог перепитала Дівчинку, чи хоче вона попити води чи загорнутись у теплу ковдру. Дівчинка обрала воду. Психологиня запропонувала їй піти разом, налити у склянку води і випити. Дівчинка зробила кілька ковтків і з психологом повернулись до вікна, де вона зробила ще кілька ковтків. Психологиня перепитала, чи смакує їй вода, чи не холодна? Дівчинка ствердно кивнула головою. Вони ще посиділи кілька хвилин і коли психологиня побачила, що дівчинка заспокоїлась і вже не плаче, запитала, що їй подобається у нашому місті чи була приємна подія у неї за останній місяць. Дитина задумалась і посміхнулась, почала розповідати, як вони зі сім'єю і друзями проводили час у міському парку. Психологиня запитала, чи хоче вона повернутись до групи, і запропонувала намалювати малюнок, від якого у неї буде хороший настрій. Дівчинка повернулась у коло, малювала і згодом включилась у роботу групи.

Після заняття психологині поінформували про випадок вихователя БФ, яка займається організацією дітей, і маму. Поцікавились у мами, чи дитина має у новому місті друзів, як відбувається її адаптація. Мама відповіла, що загалом все нормально, хоча іноді Дівчинка питає про дім, сумує. Також матері були надані рекомендації щодо стабілізації емоцій і запропоновано індивідуальні консультації.

Застосовані принципи ППД:

Підготувати – психологи домовились між собою, якщо хтось з учасників потребує допомоги, то один допомагає, а інший – продовжує працювати з групою. Також заздалегідь було підготовлено серветки, воду, тепле пиття і ковдра, арт-терапевтичні інструменти тощо, що може допомогти у кризовій ситуації. Також у приміщені підготували окреме місце, де така допомога могла бути надана.

Дивитись – відмічено зміну реакції дитини ще до того як вона розплакалась, потім спостерігали впродовж взаємодії за Дівчинкою та її реагуванням на техніки стабілізації

Слухати – встановлено контакт, зокрема тілесний з попереднім інформуванням дитини, і зоровий; використано прийоми активного слухання; застосовано техніки заземлення і моніторингу потреб та емоційного стану дитини упродовж заняття, переключення уваги на позитивні моменти.

Направляти – проінформовано вихователя БФ (діти приходять у БФ не тільки на заняття з психологами, у них передбачено різні активності), матір, запропоновано індивідуальні консультації

Використані техніки - встановлення контакту під час гострої реакції (психологи вже були знайомі з дитиною, оскільки це було друге заняття), присутність поруч; дихальна техніка, м'язова релаксація, заземлення – попити воду, зосередження на смаку води), включення активності дитини – не подати стакан води, а запропонувати дитині разом підійти і налити; арт-терапія (малювання – як заземлення і пошук ресурсу).

Вплив допомоги дав позитивний результат. Дитина заспокоїлась і пішла на контакт, погодилася продовжувати заняття. Вдалось активувати позитивну емоцію (через позитивний спогад у новому місті). Мама отримала рекомендації та приклад, як допомогти дитині. Наприкінці програми дівчинка висловила вдячність психологиням за навички самодопомоги та віру у свої можливості долати складні емоції.

Аналіз даного випадку показав, що надання ППД дітям є актуальним не лише безпосередньо у кризовій ситуації, але й через певний час (приблизно через пів року). Стресові реакції можуть виникати через труднощі у адаптації, пов'язаної із вимушеним переїздом, різноманітні нагадування (тригери). Застосовані принципи та техніки заземлення дозволили стабілізувати емоційний стан дитини та повернути її у коло однолітків.

У підсумку зазначимо, що надавати першу психологічну допомогу може кожен, хто є поруч з особою, яка такої підтримки потребує. Звісно, є певні особливості кризової роботи з дітьми та підлітками, тому організація тренінгів з надання першої психологічної допомоги, так само як і першої домедичної, - є на часі. Так, важливо встановити емоційний контакт, який допоможе дитині переживати свої почуття. Через встановлений зв'язок дитина поступово починає говорити про травматичний досвід. Помічник у кризовій ситуації виконує роль захисника та підтримки, збираючи всю інформацію про потреби, щоб зрозуміти вплив травми на дитину й надати відповідну допомогу і направити до відповідного фахівця. Завдання психолога в роботі з дітьми, які пережили травмівні ситуації, включають підтримку розвитку особистісних ресурсів, консультування для подолання наслідків травматичних подій та розширення поведінкових копінг стратегій через профілактичні бесіди, консультування та психокорекційну роботу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Діти та війна. Навчання технік зцілення. Для дітей віком від 8 до 18 років / Патрік Сміт, Атле Дирегров, Вільям Юле / пер. з англ. О. Антонишин; наук. ред. Катерини Явної. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2022. — 108 с.
2. Методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» // https://mon.gov.ua/npa/pro-metodichni-rekomendaciyi-persha-psihologichna-dopomoga-algoritm-dij
3. Перша психологічна допомога дітям, які постраждали внаслідок гуманітарної кризи в Україні/ https://www.learning.foundation/ukraine-insights-ukr
4. Перша психологічна допомога : посібник для працівників на місцях. Київ : Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.
5. A Gid to Psychological First Aid For Red Cross and Red Crescent Societies / https://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/05/PFA-Guide-low-res.pdf
6. Németh-Almasi, J. Psychological First Aid in Support of Children / https://childhub.org/en/online-learning-materials/psychological-first-aid-support-children.

ОСОБЛИВОСТІ ПРИЙНЯТТЯ СВОЇХ ЕМОЦІЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ: СОРОМ ЗА РАДІСТЬ

Наталя МІЛОРАДОВА
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології, соціології та педагогіки ННІ №3,
Харківський національний університет внутрішніх справ

Постійний стрес, невизначеність, втрата безперервності життя та відчуття безнадії стали невід'ємною частиною життя для багатьох наших співвітчизників. Багато клієнтів говорять про те, що зараз відчувати позитивні емоції видається неприйнятним, бо зіткнення з ними, їх проживання викликає відчуття сорому та провини. Тому що через втрати, страхи та тривогу, які принесла війна, треба триматися, терпіти, допомагати, захищати, а відчувати радість будемо пізніше – колись потім. Така заборона на радість та неприйняття своїх емоцій спричиняє тотальне емоційне виснаження та безсилля, що знижує мотивацію та можливість чинити опір та захищати країну. Людина, яка не має можливості відчувати, розуміти та працювати зі своїми емоціями втрачає можливість підтримувати свій психоемоційний стан на належному рівні.

Відчувати позитивні емоції не означає нехтувати трагедіями інших чи зневажати їх. Психіка повинна відновлюватись, а прості життєві радощі, маленькі дрібниці, побутові завдання та рутина стають островками відпочинку, контролю, безпеки, за рахунок яких здійснюється відновлення від стресу сьогодення. Виникнення сорому за заборона відчувати радість є одним із проявів побоювання прийняти свої емоції, тому актуальним є розгляд підходів, щодо профілактики його виникнення.

Більшість сучасних дослідників розглядають сором як соціальне утворення, формування якого обумовлено включенням людини у суспільство. У дослідженнях основна увага приділяється загальним характеристикам сорому як емоції, особливостям його переживання, а також причинам і ситуаціям, в яких він виникає. Сором має деструктивний вплив на особистість людини, бо не вказує шлях виправлення, а лише підкреслює нашу неспроможність та змушує людину задавати собі питання стосовно доцільності свого існування.

У зарубіжній психології дослідження сорому висвітлено в рамках: психоаналітичного (Е. Нойман, В. Райх, Ф. Тайсон, Р. Тайсон, З. Фрейд, А. Фрейд, К. Хорні, Е. Еріксон та ін.); екзистенціального (М. Бубер, В. Франкл, І. Ялом, та ін.); когнітивного підходів (Л. Первін, Д. Олівер, А.Т. Бек, Б. Вейнер, та ін.). Причини виникнення, види, функції та наслідки сорому також розглядалися в межах загальної теорії емоцій і почуттів (К. Ізард, Ю. Сидоренко, П. Якобсон); теорії морально-соціального розвитку (В. Малахов, С. Якобсон, В. Щур); комплексної теорії сорому, яка розкриває соціальний контекст причин його виникнення (Є. Ільїн, К. Муздибаєв).

До основних рекомендацій щодо роботи із соромом доцільно віднести такі:

– картування сорому (розуміння його основних причин, часу, умов, форм, частоти прояву та усвідомлення можливих наслідків);

– розуміння особистої цінності, власної гідності та самоприйняття (сильні та слабкі сторони, система цінностей та особистих досягнень);

– використання технік, спрямованих на розвиток впевненості в собі (наприклад, «Щоденник сором'язливої поведінки», «Покарання та підкріплення альтернативної поведінки», «Особистісні установки», «Синквейн», «В мене є таємниця», «Подивись у вічі», «Хода впевненості», «Символ впевненості», «Портрет впевненої людини», «Шлях героя. Казка про себе», колаж «Я впевнена людина», «Накачування впевненістю», «Житійна ікона» та ін.) [1];

– практика подолання сором'язливості у польових умовах через зав'язування

розмови з незнайомою людиною на зупинці, в магазині, кафе; промовляння свої зауважень в голос; відстоювання особистої думки; мотивуюча хода або пробіжка: проти вітру, по болоту, проти натовпу; спитати як пройти на вулицю, на якої ви зараз знаходитесь; звернення до людей на вулиці з проханням подзвонити з їх телефону; погулянка по вулиці в черевиках, шкарпетках різного кольору, декламування віршів або співи серед вулиці та ін.

– гумор, легалізація та прийняття;

– навчання чути свій внутрішній голос та підсилювати його;

– захист себе від «чужого» почуття сорому. Бути свідомим у своїх стосунках і поважати кордони між собою і іншими. Ви – це ви, вони – це вони. Ви всі різні. Бути іншим – нормально;

– пробачати собі за погані (на ваш погляд) вчинки. Через аналіз вчинків ви стаєте кращим. Іншим. Один вчинок не визначає вашу «хорошість» чи «поганість». Кожен має право на помилку. Не соромитись помилок. Не соромитись бути справжнім та ін.

Зазначені рекомендації не є вичерпаними, кожна ситуація потребує індивідуального вирішення. Однією з головних завдань при роботі із сором та забороною на позитивні емоції є їх розпізнання та легалізація.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Психологія емоцій та почуттів: підручник. / [О.М. Цільмак, Ю.І. Шмаленко Н.Е. Мілорадова, С.О. Гарькавець та ін.] за загальною ред. О.М. Цільмак, Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2024. 420 с. з іл. (Серія «Психотехнології»).

PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND REHABILITATION OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS AFFECTED BY WAR

Valentyn KERDYVAR
Ph.D., head of the educational and research laboratory of extreme and crisis psychology at the Educational and Scientific Institute of Population Management and Safety, National University of Civil Protection of Ukraine

In the context of active hostilities on the territory of our country and crises in various parts of the world, there is an urgent need to study and develop effective psycho-rehabilitation measures for internally displaced persons (IDPs) who have become victims of war and relocated within Ukraine. This issue is becoming increasingly relevant due to the constant displacement and changing environments for many Ukrainian citizens.

Research in the field of war psychology and displacement has been actively conducted in various parts of the world, including Ukraine. Studies carried out by psychologists, sociologists, and medical professionals have shown that military conflicts can leave a deep mark on the mental state of individuals who have fallen victim to aggression. A significant number of studies have been conducted in Ukraine, highlighting the psychological aspects of internal displacement and the traumatic consequences of war for this target group. However, many of these studies focus on analyzing problems, particularly post-traumatic stress disorder, while less attention is given to psycho-rehabilitation measures and psychosocial support for IDPs.

Internal displacement due to war can lead to serious psychological trauma and stress. IDPs often face the loss of their homes, loved ones, jobs, and experience fears and uncertainty

about the future. These emotional difficulties can result in various mental health issues, including anxiety disorders, depression, and post-traumatic stress disorder.

Psychological rehabilitation is an activity aimed at restoring and maintaining an individual's functioning in the physical, emotional, intellectual, social, and spiritual spheres using methods of psychological and psychotherapeutic assistance in the form of psychotherapy, psychological counseling, or first psychological aid. This process includes a range of psychological, psychotherapeutic, and social measures aimed at supporting and easing the adaptation of IDPs to new living conditions. However, to achieve successful outcomes in psycho-rehabilitation, it is important to consider the individual needs and resources of each person [1].

Psychological support is a key element of psycho-rehabilitation, as IDPs often face high levels of stress, anxiety, and uncertainty about the future. Individual counseling helps IDPs express their emotions, process traumatic experiences, and find internal resources for adaptation. An important aspect is teaching methods of stress resilience and self-regulation, including breathing exercises, relaxation techniques, and mindfulness practices. Additionally, psychological support in crisis situations involves immediate assistance in cases of panic attacks, acute stress reactions, or depressive states.

Psychotherapy focuses on deeper work with trauma, emotional disorders, and internal conflicts that arose due to forced displacement. One of the most effective methods is cognitive-behavioral therapy, which helps change negative beliefs, regulate emotions, and develop adaptive behavioral strategies. Trauma-focused therapy is used to work with those who have experienced severe traumatic events and helps facilitate gradual emotional recovery. Art therapy and body-oriented methods are also used to reduce psycho-emotional tension through creative or body practices.

Social integration is an important aspect of psycho-rehabilitation, as IDPs face not only psychological challenges but also difficulties in social adaptation. One area of support is assistance in finding housing and adapting to daily life, which helps reduce anxiety and create a sense of stability. Another crucial role is the help provided in education and requalification, allowing individuals to acquire new skills or find employment in new conditions. Additionally, involving IDPs in volunteer, educational, and cultural projects promotes the expansion of social contacts and the restoration of a sense of belonging to a community.

Group support is an effective means of psychological recovery, as it allows IDPs to receive understanding and emotional support from others who have gone through similar experiences. Participation in group sessions helps develop communication and social interaction skills, which are important for adapting to a new environment. Furthermore, group work encourages the exchange of experiences and coping strategies, allowing participants to receive useful advice and support. Formats for group activities may include therapeutic groups, support meetings, and psycho-educational sessions.

Traumatic experiences and their impact on the psyche pose a serious challenge for IDPs, as many of them have endured war, loss, violence, or other traumatic events. For effective assistance, it is necessary to develop specialized psychological support programs that include diagnostics and assessment of the trauma state, allowing for the determination of the level of emotional destabilization and the development of an individual support plan. An important direction is overcoming post-traumatic stress disorder through psychotherapy, medication support (if needed), and techniques for stabilizing emotional states. In addition, it is crucial to work on secondary traumatization and burnout prevention among IDPs who support others or work in crisis conditions [4].

Psycho-rehabilitation measures for internally displaced persons who have become victims of war and relocated within Ukraine are of paramount importance for their psychological recovery and adaptation to new living conditions. Existing research in psychology confirms the need for psycho-rehabilitation assistance for this target group. Effective psycho-rehabilitation measures must be individualized and tailored to the specific needs of each person.

Achieving positive results in the psycho-rehabilitation of IDPs can contribute not only to their personal well-being but also to the processes of recovery and building a stable society. The availability of scientific research and the development of rehabilitation programs are important steps in this direction, and further research and practical implementation of these measures hold significant societal value.

REFERENCES

1. Deiaki pytannia nadannia bezoplatnoi psykholohichnoi dopomohy osobam, yaki zvilniaiutsia abo zvilneni z viiskovoi sluzhby, z chysla veteraniv viiny, osib, yaki maiut osoblyvi zasluhy pered Batkivshchynoiu, chlenam simei takykh osib ta chlenam simei zahyblykh (pomerlykh) veteraniv viiny i chlenam simei zahyblykh (pomerlykh) Zakhysnykiv ta Zakhysnyts Ukrainy vidpovidno do Zakonu Ukrainy Pro status veteraniv viiny, hara : Postanova Kab. Ministriv vid 29.11.2022 r. № 1338 : stanom na 1 sich. 2023 r. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-п/conv/sp:dark?dark=0#Text
2. Pleskach B., Urkaev V. Sotsialno-psykholohichni aspekty psykhoterapevtychnoi dopomohy vnutrishno peremishchenym osobam. Aktualni problemy psykholohii: Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia. 2017. T. 3, № 13. S. 74–91.
3. Pesotska Yu. Sotsialna reabilitatsiia ta sotsialna adaptatsiia vnutrishno peremishchenykh osib. Social Work and Education, Vol. 9, No. 1. P. 89-99. DOI: 10.25128/2520-6230.22.1.7.
4. Pokhilko D. Zaluchennia psykholoha DSNS do zakhodiv evakuatsii naselennia z zony aktyvnykh boiovykh dii. Sotsialno-psykholohichne zabezpechennia diialnosti syl bezpeky ta oborony Ukrainy : V Vseukr. naukovo-prakt. konf., m. Kharkiv, 31 trav. 2024 r. Kharkiv, 2024. S. 90–91.

PSYCHOPROPHYLAXIS OF STRESS DISORDERS IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS IN WARTIME

Olha DIACHKOVA
PhD (Pedagogical Sciences),
associate professor of
department of psychology of activity in special conditions,
Oleksandr DIACHKOV – PhD (Economic Sciences),
Lecturer of Department of Engineering and Rescue Equipment,
National University of Civil Protection of Ukraine

Stress is an internal physical or psychological tension that mobilizes the body's available resources to overcome frustration and leads to people exhaustion.

The development of stress disorders is closely related to the dissociative mechanism of psychological protection. It has been proven that the intensity of such psychological protection increases in direct proportion to the degree of stress disorder. When faced with distress, the human psyche tries to conserve energy for survival, so it turns on psychological defenses that are not adaptive in the social dimension. That is, a person, due to his or her psychological state, is unable to maintain his or her well-being, as he or she spends the rest of the resources on psychological protection. The dynamics and likelihood of stress disorder are associated with many stressors (emotional, physical, motivational etc.), but the latter must meet the criteria of extremity (being sudden, powerful or threatening to a person's life or well-being) [4].

Stress resilience skills are a tool for maintaining psychological health, and thus reduce the development a stress disorder in internally displaced persons in wartime.

Psychoprophylaxis is an effective tool aimed at preventing stress disorders and supporting psychological well-being.

The analysis of scientific literature indicate that the stress resilience of an internally displaced person plays a role in overcoming life challenges associated with relocation. That is why we consider the stress resilience training to be the best way to prevent the development of stress disorders. We also believe that psychohygiene in the post-traumatic period also has an impact on the prevention of stress disorders, namely: timely access to a qualified specialist, monitoring fatigue/overwork and its elimination, self-observation of the psychological state and its improvement with the help of exercises developed during the training [5].

Such training emphasizes the need to learn to endure psychological pain especially in wartime. The ability to tolerate and accept stress is an important goal of stress disorder prevention because, first, psychological pain and stress are an inevitable part of life under martial law, and it is impossible to completely eliminate suffering or always avoid it. The inability to accept this truth and come to terms with it only worsens pain and suffering. Secondly, the ability to endure stress for at least a short time is a prerequisite for internal changes in the personality; otherwise, impulsive actions will interfere with attempts to achieve the desired result [2].

Self-compassion as one of the exercises during such training is about calming yourself, taking care of yourself, treating yourself gently and kindly. To better remember these skills, it is helpful to remember that we need to calm each of our 5 senses: sight, hearing, smell, taste, and touch.

Momentum enhancement is the replacement of present negative events with more positive ones. Some momentum-boosting strategies are cognitive techniques that are designed to change self-image (encouragement) or the situation (positive thinking, finding meaning, abstraction). Some strategies address bodily reactions to events (relaxation). Prayer and focusing on one thing at a time is about acceptance [2].

Relaxation is about changing bodily reactions to stress and crisis. People often tense their bodies, as if tensing their muscles can somehow change the situation. The individual thus tries to control the situation by controlling his or her body. The goal of relaxation is to accept reality with your body. The essence of the technique is that our body is connected to the brain, so accepting reality with the body can help accept reality with the mind [1].

The ability to cope with stress, which is the goal of such training, is the ability to express the crisis and accept life as it is at the moment. Typically, internally displaced persons are taught of four groups of crisis coping skills: distraction, self-compassion, improving the moment, and considering the pros and cons. Acceptance skills include radical acceptance (i.e. full, sincere acceptance), acceptance mindset (i.e. a conscious decision to accept reality as it is), and preparedness instead of impulsivity.

REFERENCIES

1. Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. New York: Guilford Press. 2009.
2. George Fink. Stress of War, Conflict and Disaster. 1st Edition. U.S.A.: Academic Press. 2010. 896 p.
3. Horowitz M. J. Sress response syndromes: PTSD, grief, adjustment, and dissociative disorders. 5-th ed. Published by Jason Aronson. United Kingdom: 2011. 306 p.
4. Nash W. Combat Stress Injury Theory, Research, and Management. United Kingdom. 2015. 368 p.
5. Wallis J. P., Mechling J. PTSD and Folk Therapy: Everyday Practices of American Masculinity in the Combat Zone. Rowman & Littlefield, 2019. 190 p.

LEARNED HELPLESSNESS IN POPULATIONS AFFECTED BY WAR TRAUMA

Nino OKRIBELASHVILI
Doctor of Medicine, Professor,
Professor on Department of Psychiatry and Medical Psychology,
David ZURABASHVILI
Doctor of Medicine, Professor,
Professor on Department of Psychiatry and Medical Psychology
Tbilisi State University (Georgia)

War trauma has long-lasting psychological effects, often leading to learned helplessness – a state where individuals feel powerless to change their circumstances. Repeated exposure to danger, instability, and loss of control creates emotional distress, impairs thinking, and makes decision-making more difficult (Okribelashvili, 2009; Naneishvili, Okribelashvili, & Gigolashvili, 2006).

People who experience prolonged war-related stress may struggle to assess risks, solve problems, or make choices. Fear of negative outcomes can lead to indecision or dependence on others, reinforcing avoidance behaviors. Over time, this can result in passivity, resignation, and difficulty pursuing personal or professional goals (Blattman, 2009). Individuals exposed to conflict also exhibit heightened anxiety and over-reliance on external authority figures, which further limits their ability to take initiative in everyday life (Farhart & Bloom, 2024).

The effects of learned helplessness extend beyond individuals to families, workplaces, and communities. Persistent fear and uncertainty contribute to social withdrawal, reduced trust in institutions, and reluctance to engage in problem-solving. These difficulties make it harder for people to adapt to change, advocate for their needs, or seek support, deepening cycles of distress and dependency (Bellows & Miguel, 2009). Moreover, a lack of social cohesion and diminished collective action can slow post-war recovery, as seen in war-affected regions such as Sierra Leone and Uganda (Bellows & Miguel, 2009; Blattman, 2009).

Addressing these challenges requires trauma-informed approaches that build resilience, help individuals regain a sense of control, and support better decision-making. Mental health interventions should focus on restoring confidence, improving coping strategies, and creating environments that promote independence and active participation. Understanding how war trauma leads to learned helplessness is key to improving long-term well-being, social stability, and recovery in affected populations (Okribelashvili, 2009; Naneishvili et al., 2006).

Furthermore, research suggests that fostering small-scale community engagement initiatives can help counteract learned helplessness by gradually restoring a sense of agency. Programs that promote self-efficacy, social connection, and problem-solving skills can be effective in breaking cycles of passivity (Kohn, 2024). Long-term efforts must integrate mental health care with economic and social policies that empower individuals to rebuild their lives in post-conflict settings. By addressing both the psychological and structural barriers to recovery, societies can create a more resilient and adaptive environment for those affected by war trauma.

REFERENCES

1. Okribelashvili, N. (2009). *Traumatization & Forcible Migration: Past Experience & Future Challenges (Impact of the 2008 Russia-Georgia War).* NATO Advanced Research Workshop (ARW), abstract book, pp. 59-61.
2. Naneishvili, G., Okribelashvili, N., & Gigolashvili, K. (2006). *War-Related Stress.* In M.J. Roy (Ed.), *Novel Approaches to the Diagnosis and Treatment of PTSD.* IOS Press.
3. Blattman, C. (2009). *From Violence to Voting: War and Political Participation in Uganda.* American Political Science Review, 103(2), 231-247.
4. Bellows, J., & Miguel, E. (2009). *War and Local Collective Action in Sierra Leone.* Journal of Public Economics, 93(11-12), 1144-1157.
5. Farhart, J., & Bloom, S. (2024). *How Did 'Learned Helplessness' Become Commonly Used to Describe US Voters?* The Guardian.
6. Kohn, S. (2024). *Democracy Needs the Loser.* The New Yorker.

АВТОРСЬКИЙ ПОКАЖЧИК

Яна АМУРОВА.....181,207,209,219, 255,264
Марія БАЛАНДІНА.....207
Ірина БІДНЕНКО.....209
Світлана БІЛА.....127
Віталіна БЛИЗНЮК.....250
Ірина БЛОХІНА.....13
Анна БОЙКО.....7
Алла БОВТ.....4
Юрій БОГАТИРЕНКО.....5
Тетяна БОГДАН.....72,76,140,146, 151,211,278
Ольга БОКОВА.....213
Олександра БОРИСОВА.....215
Ольга БОРОДЕНКО.....128
Марія БОРОДІЙЧУК.....130
Олена БОРТНИК.....78
Валерій БОСНЮК.....7,9,53,66,120, 201,213
Андрій БУЛАЙТІС.....11
Оксана ВЕРТИПОРОХ.....217
Я. ВЕРЕЩИНСЬКА.....287
Ірина ВЛАСЕНКО.....219
Неля ВОВК.....51,119,155,158
Андрій ВОЛЯНЮК.....13
Наталія ВОЛЯНЮК.....62,111,114,244
Тетяна ГАВРИЛОВА.....132
Марина ГВОЗДЬ.....221
В. ГОЛОВЧЕНКО.....134
Григорій ГОРБАЧУК.....136
Олена ГРЕБЕНЮК.....143,161,162,171, 173,178
Геннадій ГРИБЕНЮК.....5,14,257
Тереза ГОЛОВАЧ.....195,262
Людмила ГОНТАРЕНКО.....229,239
Тетяна ГОРОБЕЦЬ.....31,127,166
Сергій ДАНИЛЕНКО.....253
Ірина ДАНИЛОВА.....271
Вікторія ДЗЬОГАН.....75
Вікторія ДОЦЕНКО.....223
Любов ДРУЖИНІНА.....16
Ігор Д'ЯЧЕНКО.....225
Сніжана ЄВПАК.....87,227
Тетяна ЄГОРЧЕНКОВА.....17
Ірина ЄМЕЛ'ЯНОВА.....18
Поліна ЄНА.....229
Роман ЄСІН.....20
Віталій ЖАДАН.....22
Ольга ЖОГЛО.....24
Наталія ЖУКОВСЬКА.....138
Олександра МАЦКЕПЛІШВІЛІ.....239
Тетяна МЕДВЕДЄВА.....68
Христина МЕЛЬНИК.....70
Ірина МЕЛЬНИЧУК.....72
Едуард МИХЛЮК.....75,93,241, 252,260
Леся ЗАБЛОЦЬКА.....140
Ірина ЗАЇКА.....143
Катерина ЗАПЕКА.....26
Юлія ІЛЬЇНА.....28,46
Валерія ІЩЕНКО.....230
Крістіна КАБАНОВА.....146
Ольга КАРАБЧУК.....30
Валентин КЕРДИВАР.....101,292
Руслана КИРИЧЕК 31
Ірина КІСУНІНА.....149
Леся КІЩУК.....33
Олександр КОВАЛЕНКО.....35
Дар'я КОВАЛЬ.....37
Ірина КОВТУН.....107
Надія КОГУТЯК.....159
Юлія КОЖЕМ'ЯКА.....39
Олег КОКУН.....41
Олександр КОЛЕСНІЧЕНКО.....42
Дарія КОЛОМІЄЦЬ.....231
Марина КОПИЛЕЦЬ.....151
Наталія КОРОЛЬ.....44
Анна КОРНІЄНКО.....233
Світлана КОСЯК.....153
Віталій КОЦ.....132
Кирило КРЕКНІН.....234
Марія КРИВОРУЧКО.....46
Наталія КРИВОШЕЄВА.....89
Юлія КИРИЛОВА.....148
Аліна КРИСАН.....48
Аліна КРИШТАЛЬ.....236
Віталій КРУТКО.....49
Ольга КУЗЬМЕНКО.....51,53,155
Олена КУЛІШ.....217,233,242,248,268
Вікторія КУЧЕРЕНКО.....157
Наталія КУЧЕРЕНКО.....55
Сергій КУЧЕРЕНКО.....57
Ліана КУШНЕРУК.....58
Микола ЛЕВЧУК.....159
Ульяна ЛЕОНІДОВА.....237
Анастасія ЛЕПКО.....161
Вікторія ЛИСЕНКО.....60
Олег ЛИСЕНКО.....253
Дар'я ЛІСОВА.....203
Георгій ЛОЖКІН.....62
Наталія ЛОЗІНСЬКА.....41
Олена ЛУГІНА.....246
Дарья МАКСИМЕНКО.....64
Карина МАЛЯРЕНКО.....66
Яна МАТКОВСЬКА.....162
Антон МАЮК.....164
Юрій СОГУЙКО.....195,262
Василь СТАСЮК.....98, 125,273
Наталія СТЕЛЬМАХ.....264
Олександра СТЕПАНЕНКО.....285
Альбіна СТЕЦЕНКО.....100
Оксана СТОЛЯРЕНКО.....266

Катерина МІЛЛЕР.....242
Олеся МІНЕНКО.....97
Марина МІХАЙЛОВА.....241
Сергій МОРДЮШЕНКО.....68
Сергій МОРОЗ.....166
Яна МОТРІЧУК.....76
Людмила МОХНАР.....78,95,116, 130,280
Олег НАЗАРОВ.....128,164,258
Олексій НЕВАДОВСЬКИЙ.....244
Богдан НЕМИЛОСТИВИЙ.....80
Інна НОВІКОВА.....168
Олександр НОВІКОВ.....81
Жанна ОЛІШЕВСЬКА.....175,190
Анастасія ОРДЮНОВА.....83
Оксана ОСАДЧА.....246
Ірина ОСТАПЕНКО.....273
Крістіна ОСТАПЕНКО.....171,178
Олена ПАВЛЄЄВА.....248
Єлизавета ПАРТИКА.....14
Яніна ПАПУША.....175
Олеся ПАСИНЧУК.....86
Андріана ПЕНДЮРА.....87
Ліна ПЕРЕЛИГІНА.....24,89,100, 148,250
Яна ПЕТРУК.....236
Ірина ПІСКУН.....173
Ірина ПІШКО.....41
Владислав ПЛАТОНОВ.....91
Наталія ПОЛЬОВА.....253,276
Людмила ПОДОЛЯКА.....93,252
Іван ПОНОМАРЕНКО.....9
Вікторія ПОРТНОВА.....183
Арсеній ПОПОВ.....180
Дарія ПРИШЛЯК.....181
Галина РОМАНЕНКО.....186
Віталія РУСИН.....255
Тетяна САВОЧКІНА.....188
Ольга САДОВА.....257
Руслана САЙЧУК.....95
Ігор СЕРГІЄНКО.....258
Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА.....4,18, 83,149,225,231
Валентин СМАГЛІЙ.....190
Людмила СМАЛИУС…….58,134,168, 193,197
Надія СМУРОВА……260
Анастасія СОБОЛЬ.....97
Олена СТОЛЯРЕНКО.....266
Дар`я СТОЛЯРЧУК.....283
Інна СТОРЧАК.....197
Сергій ТАМАРІН.....199
Іван ТАРТУС.....268
Ілля ТАТАРКО.....271
І. ТОВМА.....103
Анна ТОПЧИЛО.....101
А. ТРОБЮК.....103
Василь УКРАЇНЕЦЬ.....98
Дмитро УСОВ.....180
Юлія ФЕДОРЕНКО.....273
Галина ФЕДОРИШИН.....289
Ірина ФІЛЬЧУК.....17,274
Світлана ФІМЯР.....276
Вікторія ФІРСОВА.....278
Микола ФОМИЧ.....30,60,70,86, 106,117,204,280
Валентина ХАБАЙЛЮК.....281
Сергій ХАРЕНКО.....183,188
Анна ХОМЕНКО.....106
Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО.....26,39,48, 64,107,237
Анна ЧЕРЕМНИХ.....201
Олександр ЧЕРНЕНКО.....281,283
Інна ЧЕРНІКОВА.....285
Юлія ЧИСТОВСЬКА.....16,37,49, 80, 203,215,221,230
Оксана ЧУЙКО.....289
Наталія ШАВРОВСЬКА.....44,138
Олег ШАМРУК.....109
Іван ШАПОВАЛ.....111
Антон ШВАЛБ.....89
Вадим ШЕМЧУК.....112
Валентина ШИШЕНКО.....81
Ігор ШТЕФАН.....114
Єлизавета ЩЕРЕНКО.....116
Оксана ЩЕТИНА.....204
Віталій ЩИПИЦИН.....117
Катерина ЯРЕМЕНКО.....119,120
Samira RIABUKHA.....122
Olha DIACHKOVA.....122,234,295
Oleksandr DIACHKOV.....295
Volodymyr DIKUN.....125
Andriy KYRYCHENKO.....125
Nino OKRIBELASHVILI.....297
Marina SHAKARASHVILI.....124
David ZURABASHVILI.....297

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1. ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Алла БОВТ, Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА
ЗВ'ЯЗОК ДЕПРИВАЦІЙ ТА МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗЕНІТНИХ РАКЕТНИХ ВІЙСЬК ПОВІТРЯНИХ СИЛ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ У ВОЄННИЙ ЧАС..... 4
Геннадій ГРИБЕНЮК, Юрій БОГАТИРЕНКО
АДАПТАЦІЯ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДО УМОВ ПОВСЯКДЕННИХ НАВАНТАЖЕНЬ У ПРИФРОНТОВИХ РАЙОНАХ.....5
Анна БОЙКО, Валерій БОСНЮК
РОЛЬ ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ В ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ..... 7
Валерій БОСНЮК, Іван ПОНОМАРЕНКО
НОМОЛОГІЧНА МЕРЕЖА КОНСТРУКТУ ПРОФЕСІЙНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС.....9
Андрій БУЛАЙТІС
ЩОДО ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДБОРУ ПІРОТЕХНІКІВ ДСНС В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ..... 11
Андрій ВОЛЯНЮК, Ірина БЛОХІНА
АНТИЦИПАЦІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ.....13
Геннадій ГРИБЕНЮК, Єлизавета ПАРТИКА
ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ЯК ПРОБЛЕМА ДОСЛІДЖЕННЯ..... 14
Любов ДРУЖИНІНА, Юлія ЧИСТОВСЬКА
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ ДСНС В ОСЕРЕДКУ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ.....16
Тетяна ЄГОРЧЕНКОВА, Ірина ФІЛЬЧУК
ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ..... 17
Ірина ЄМЕЛ'ЯНОВА, Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА
ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕМІНЕРІВ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ГУМАНІТАРНОГО РОЗМІНУВАННЯ ОПЕРАТОРАМИ ПРОТИМІННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ..... 18
Роман ЄСІН
ЧИННИКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ ОФІЦЕРІВ СУХОПУТНИХ ВІЙСЬК В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ.....20
Віталій ЖАДАН
ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ.....22
Ольга ЖОГЛО, Ліна ПЕРЕЛИГІНА
ОСОБЛИВОСТІ ДЖЕРЕЛ МОТИВАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У МАЙБУТНІХ ПРАЦІВНИКІВ ДСНСУ З РІЗНИМРІВНЕМ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ.....24
Катерина ЗАПЕКА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО
СТРЕС В ДІЯЛЬНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....26
Юлія ІЛЬЇНА
ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ РЯТУВАЛЬТНИКІВ ПРИ ВИКОНАННІ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАВДАНЬ..... 28

Ольга КАРАБЧУК, Микола ФОМИЧ
ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ..... 30
Руслана КИРИЧЕК
ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ВІДМІННОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ.....31
Леся КІЩУК
ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ВИКОРИСТАННЯМ СПЕЦІАЛЬНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРИБОРІВ – ПОКРАЩЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ОБОРОНЦІВ УКРАЇНИ..... 33
Олександр КОВАЛЕНКО
ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ОФІЦЕРІВ ОПЕРАТИВНОГО РІВНЯ.....35
Дар'я КОВАЛЬ, Юлія ЧИСТОВСЬКА
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ..... 37
Юлія КОЖЕМ'ЯКА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ КУРСАНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В ЗВО ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ..... 39
Олег КОКУН, Наталія ЛОЗІНСЬКА, Ірина ПІШКО
ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У РІЗНИХ ГРУПАХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ДОСВІДОМ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ.....41
Олександр КОЛЕСНІЧЕНКО
МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ СТІЙКОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ ПРАВООХОРОННО-ВІЙСЬКОВИХ ФОРМУВАНЬ ДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ БОЙОВИМ ДОСВІДОМ..... 42
Наталія КОРОЛЬ, Наталія ШАВРОВСЬКА
ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ МОБІЛІЗОВАНИХ ЧОЛОВІКІВ ДО ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ.....44
Марія КРИВОРУЧКО, Юлія ІЛЬЇНА
ПРОФЕСІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ ТА КАР'ЄРНІ ОРІЄНТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ..... 46
Аліна КРИСАН, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СПРИЙНЯТТЯ СМЕРТІ ФАХІВЦЯМИ ПІРОТЕХНІЧНИХ ГРУП ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ..... 48
Віталій КРУТКО, Юлія ЧИСТОВСЬКА
ГОТОВНІСТЬ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....49
Ольга КУЗЬМЕНКО, Неля ВОВК
ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ТА РЕАКЦІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ..... 51
Ольга КУЗЬМЕНКО, Валерій БОСНЮК
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ДО ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ.....53
Наталія КУЧЕРЕНКО
ПСИХОЛОГІЧНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ОСНОВА СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВИХ..... 55
Сергій КУЧЕРЕНКО
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ РИЗИКОНЕБЕЗПЕЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ..... 57

Ліана КУШНЕРУК, *Людмила СМАЛИУС*
РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ..... 58
Вікторія ЛИСЕНКО, *Микола ФОМИЧ*
АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ КОНЦЕПЦІЙ ОРГАНІЗАТОРСЬКИХ ЗДІБНОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ У ПСИХОЛОГІЇ..... 60
Георгій ЛОЖКІН, *Наталія ВОЛЯНЮК*
ПСИХІЧНІ РЕГУЛЯТОРИ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ..... 62
Дарья МАКСИМЕНКО, *Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО*
ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СУПРОВОДУ ВІЙСЬКОВИХ ТА ІНШИХ ПРЕДСТАВНИКІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР..... 64
Карина МАЛЯРЕНКО, Валерій БОСНЮК
ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ..... 66
Тетяна МЕДВЕДЄВА, *Сергій МОРДЮШЕНКО*
ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС..... 68
Христина МЕЛЬНИК, *Микола ФОМИЧ*
ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЇ..... 70
Ірина МЕЛЬНИЧУК, *Тетяна БОГДАН*
ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ..... 72
Едуард МИХЛЮК, *Вікторія ДЗЬОГАН*
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ УЧНІВ ЛІЦЕЮ ПОЛІЦІЇ ПІД ЧАС ВІЙНИ..... 75
Яна МОТРІЧУК, *Тетяна БОГДАН*
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОДИННИХ ВІДНОСИН СПІВРОБІТНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ..... 76
Людмила МОХНАР, *Олена БОРТНИК*
ДЕТЕРМІНАНТИ ВИНИКНЕННЯ ЧУТОК В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ВОЄННОГО ХАРАКТЕРУ..... 78
Богдан НЕМИЛОСТИВИЙ, *Юлія ЧИСТОВСЬКА*
ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ..... 80
Олександр НОВІКОВ, *Валентина ШИШЕНКО*
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ДІЯЛЬНОСТІ У СКЛАДНИХ УМОВАХ..... 81
Анастасія ОРДЮНОВА, *Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА*
ПСИХОСОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ПОДІЇ: ЛИТОВСЬКИЙ ДОСВІД..... 83
Олеся ПАСИНЧУК, *Микола ФОМИЧ*
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ НА ДІЇ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ..... 86
Андріана ПЕНДЮРА, *Сніжана ЄВПАК*
ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПІРОТЕХНІКІВ ДСНС УКРАЇНИ..... 87
Ліна ПЕРЕЛИГІНА, *Антон ШВАЛБ*, *Наталія КРИВОШЕЄВА*
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ..... 89

Владислав ПЛАТОНОВ
ХОБІ ЯК ІНСТРУМЕНТ В ПРОЦЕСІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ.....91
Людмила ПОДОЛЯКА, Едуард МИХЛЮК
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ..... 93
Руслана САЙЧУК, Людмила МОХНАР
ВПЛИВ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ВТРАТИ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН СІМЕЙ РЯТУВАЛЬНИКІВ..... 95
Анастасія СОБОЛЬ, Олеся МІНЕНКО
ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ..... 97
Василь СТАСЮК, Василь УКРАЇНЕЦЬ
СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, ЯК ВАЖЛИВА ВЛАСТИВІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ..... 98
Альбіна СТЕЦЕНКО, Ліна ПЕРЕЛИГІНА
ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЮ ДІЯЛЬНОСТІСТЮ ПРАЦІВНИКІВ ДСНСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....100
Анна ТОПЧИЛО, Валентин КЕРДИВАР
ОСОБЛИВОСТІ ДОДАТКОВОЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПЕРСОНАЛОМ ДСНС УКРАЇНИ, ЯКИЙ ЗАЗНАВ ПОРАНЕНЬ.....101
А. ТРОБЮК, І. ТОВМА
РОЛЬ ТА МІСЦЕ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СТРУКТУРІ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВІЙСЬКОВОГО КЕРІВНИКА..... 103
Анна ХОМЕНКО, Микола ФОМИЧ
АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ З МОТИВАЦІЄЮ У ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ.....106
Олег ШАМРУК
РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ В УМОВАХ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ КАТАСТРОФ.....109
Іван ШАПОВАЛ, Наталія ВОЛЯНЮК
ОРГАНІЗАТОРСЬКІ ЗДІБНОСТІ КЕРІВНИКА СТРУКТУРНОГО ПІДРОЗДІЛУ..... 111
Вадим ШЕМЧУК
ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ОФІЦЕРА ЗАПАСУ СУХОПУТНИХ ВІЙСЬК..... 112
Вадим ШЕМЧУК
ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ОФІЦЕРА ЗАПАСУ СУХОПУТНИХ ВІЙСЬК..... 114
Єлизавета ЩЕРЕНКО, Людмила МОХНАР
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....116
Віталій ЩИПИЦИН, Микола ФОМИЧ
ВПЛИВ ПОВЕДІНКОВИХ ПАТЕРНІВ НА СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНУ АДАПТАЦІЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ.....117
Катерина ЯРЕМЕНКО, Неля ВОВК
ВПЛИВ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ НА КОГНІТИВНІ ВИКРИВЛЕННЯ ТА ПОМИЛКИ У ПРИЙНЯТТІ РІШЕНЬ..... 119
Катерина ЯРЕМЕНКО, Валерій БОСНЮК
РОЛЬ СУПЕРВІЗІЇ В ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ РЯТУВАЛЬНИКІВ..... 120

Samira RIABUKHA, *Olha DIACHKOVA*
PSYCHOEDUCATION AS A KEY MISSION OF THE UKRAINIAN RED CROSS SOCIETY IN WARTIME....122
Marina SHAKARASHVILI
ELDERLY PEOPLE IN EMERGENCY SITUATIONS....124
Vasyl STASIUK, Andriy KYRYCHENKO, Volodymyr DIKUN
SOME ASPECTS OF «HYBRID» INFORMATION POLICY RUSSIA CONCERNING UKRAINE....125

СЕКЦІЯ 2. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я Й РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ІНШИХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Світлана БІЛА, *Тетяна ГОРОБЕЦЬ*
ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ БОЙОВОГО ВИСНАЖЕННЯ: ОСНОВНІ ПРОЯВИ ТА РИЗИКИ....127
Ольга БОРОДЕНКО, *Олег НАЗАРОВ*
РОДИНА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ ЯК ФАКТОР ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ....128
Марія БОРОДІЙЧУК, *Людмила МОХНАР*
ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВПЛИВУ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА НА ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ....130
Тетяна ГАВРИЛОВА, *Віталій КОЦ*
НОРМАТИВНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ....132
В. ГОЛОВЧЕНКО, *Людмила СМАЛИУС*
ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ХАРЧОВУ ПОВЕДІНКУ ЛЮДЕЙ ДОРОСЛОГО ВІКУ.... 134
Григорій ГОРБАЧУК
ЗАРУБІЖНІ АНТИСТРЕС-ТЕХНОЛОГІЇ У РОБОТІ ІЗ ФАХІВЦЯМИ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ.... 136
Наталія ЖУКОВСЬКА, *Наталія ШАВРОВСЬКА*
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ДО ВАГІТНОСТІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК.... 138
Леся ЗАБЛОЦЬКА, *Тетяна БОГДАН*
ЗВ'ЯЗОК ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ТА РІВНЯ СТРЕСУ....140
Ірина ЗАЇКА, *Олена ГРЕБЕНЮК*
РИГІДНІСТЬ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН....143
Крістіна КАБАНОВА, *Тетяна БОГДАН*
СИМПТОМАТИКА ТА ДІАГНОСТУВАННЯ ДЕПРЕСІЇ У ЖІНОК....146
Юлія КИРИЛОВА, *Ліна ПЕРЕЛИГІНА*
ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.... 148
Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА, *Ірина КІСУНІНА*
СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ....149
Марина КОПИЛЕЦЬ, *Тетяна БОГДАН*
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ВТРАТИ КІНЦІВОК....151
Світлана КОСЯК
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПТСР: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ТА УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ.... 153

Ольга КУЗЬМЕНКО, Неля ВОВК
ПРОБЛЕМА ПІДВИЩЕНОЇ ТРИВОЖНОСТІ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ....155
Вікторія КУЧЕРЕНКО, Неля ВОВК
АФЕКТИВНО-ЗВУЖЕНА СВІДОМІСТЬ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ В СУДОВІЙ ПРАКТИЦІ....157
Микола ЛЕВЧУК, Надія КОГУТЯК
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОЇ ЕМПАТІЇ У ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ....159
Анастасія ЛЕПКО, Олена ГРЕБЕНЮК
ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ....161
Яна МАТКОВСЬКА, Олена ГРЕБЕНЮК
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ЕМПАТІЇ У ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК....162
Антон МАЮК, Олег НАЗАРОВ
ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ НА ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ....164
Сергій МОРОЗ, Тетяна ГОРОБЕЦЬ
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІДНОВЛЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПОРАНЕНЬ....166
Інна НОВІКОВА, Людмила СМАЛИУС
ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА УСПІШНІСТЬ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ....168
Крістіна ОСТАПЕНКО, Олена ГРЕБЕНЮК
ПАТОГЕНЕЗ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я....171
Ірина ПІСКУН, Олена ГРЕБЕНЮК
КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ....173
Яніна ПАПУША, Жанна ОЛІШЕВСЬКА
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ....175
Олена ГРЕБЕНЮК, Крістіна ОСТАПЕНКО
КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ....178
Арсеній ПОПОВ, Дмитро УСОВ
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВОЇ КОПІЇ ЛЮДИНИ....180
Дарія ПРИШЛЯК, Яна АМУРОВА
ВСТАНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНТАКТУ З ПОРАНЕНИМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ЗСУ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ....181
Вікторія ПОРТНОВА, Сергій ХАРЕНКО
ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ СТРЕСУ У ДОРОСЛИХ ЛЮДЕЙ....183
Галина РОМАНЕНКО
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПАЛІАТИВНИХ ХВОРИХ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ....186
Тетяна САВОЧКІНА, Сергій ХАРЕНКО
ПРОБЛЕМА СТИГМАТИЗАЦІЇ ВІЛ ІНФІКОВАНИХ ЛЮДЕЙ....188
Валентин СМАГЛІЙ, Жанна ОЛІШЕВСЬКА
ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ НА ОСОБИСТІСТЬ....190

Людмила СМАЛИУС
ПРОБЛЕМИ ЗМІЦНЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ..... 193
Юрій СОГУЙКО, Тереза ГОЛОВАЧ
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ УКУСАХ ЗМІЙ..... 195
Інна СТОРЧАК, Людмила СМАЛИУС
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ.....197
Сергій ТАМАРІН
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ..... 199
Анна ЧЕРЕМНИХ, Валерій БОСНЮК
ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЯК ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....201
Юлія ЧИСТОВСЬКА, Дар'я ЛІСОВА
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ..... 203
Оксана ЩЕТИНА, Микола ФОМИЧ
ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНИХ І ПСИХІЧНИХ ВТРАТ СЕРЕД ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....204

СЕКЦІЯ 3. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Марія БАЛАНДІНА, Яна АМУРОВА
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....207
Ірина БІДНЕНКО, Яна АМУРОВА
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НАСЕЛЕННЯ ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЙ УКРАЇНИ..... 209
Тетяна БОГДАН
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГІПНАБЕЛЬНОСТІ ТА ТРИВОЖНОСТІ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.....211
Ольга БОКОВА, Валерій БОСНЮК
ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....213
Олександра БОРИСОВА, Юлія ЧИСТОВСЬКА
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ РЕГУЛЯРНИХ ПОВІТРЯНИХ АТАК..... 215
Оксана ВЕРТИПОРОХ, Олена КУЛІШ
РОЛЬ ХУДОЖНЬОЇ ЛІТЕРАТУРИ В АРТТЕРАПІЇ.....217
Ірина ВЛАСЕНКО, Яна АМУРОВА
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....219
Марина ГВОЗДЬ, Юлія ЧИСТОВСЬКА
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПЕРЕЖИВАННІ ВТРАТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....221
Вікторія ДОЦЕНКО
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ.....223

Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА, *Ігор Д'ЯЧЕНКО*
ВПЛИВ ВІЙНИ НА ЖИТТЄВІ ЦІННОСТІ ТА ОРІЄНТИРИ У МОЛОДІ.....225
Сніжана ЄВПАК
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕХНІК В РОБОТІ ПСИХОЛОГІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....227
Поліна ЄНА, *Людмила ГОНТАРЕНКО*
ПСИХОЛОГІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ У ДЕОКУПОВАНИХ РЕГІОНАХ: ВИКЛИКИ ТА ЕФЕКТИВНІ ПІДХОДИ.....229
Валерія ІЩЕНКО, *Юлія ЧИСТОВСЬКА*
ЕМОЦІЙНІ РЕАКЦІЇ ДІТЕЙ НА НЕВИЗНАНУ ВТРАТУ В УМОВАХ ВІЙНИ.....230
Дарія КОЛОМІЄЦЬ, *Ольга СКОРИНІНА-ПОГРЕБНА*
ПОДОЛАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВІЙНИ У ПІДЛІТКІВ НА ДЕОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЯХ.....231
Анна КОРНІЄНКО, *Олена КУЛІШ*
ВПЛИВ АРТ-ТЕРАПІЇ НА ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ТА СИМПТОМІВ ПТСР УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ.....233
Кирило КРЕКНІН, *Ольга ДЯЧКОВА*
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВТОМИ У РЯТУВАЛЬНИКІВ.....234
Яна ПЕТРУК, *Аліна КРИШТАЛЬ*
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОНФЛІКТ ЯК ОСНОВА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....236
Ульяна ЛЕОНІДОВА, *Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО*
ВПЛИВ КАЗКОТЕРАПІЇ НА НЕГАТИВНІ ПСИХІЧНІ СТАНИ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....237
Олександра МАЦКЕПЛІШВІЛІ, *Людмила ГОНТАРЕНКО*
ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ: ПСИХОЛОГІЧНІ ІНТЕРВЕРСІЇ ДЛЯ ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ.....239
Едуард МИХЛЮК, *Марина МІХАЙЛОВА*
ФОРМУВАННЯ БЕЗПЕЧНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ В УМОВА ВОЄННОГО СТАНУ.....241
Катерина МІЛЛЕР, *Олена КУЛІШ*
ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ЗІ СКЛАДУ ГРУПИ ПОСИЛЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ УВАГИ.....242
Олексій НЕВАДОВСЬКИЙ, *Наталія ВОЛЯНЮК*
ТОЛЕРАНТНЕ ТА ІНТОЛЕРАНТНЕ СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ.....244
Оксана ОСАДЧА, *Олена ЛУГІНА*
САНОГЕННЕ МИСЛЕННЯ ЯК РЕСУРС У ПОДОЛАННІ СТРЕСОГЕННИХ СИТУАЦІЙ.....246
Олена ПАВЛЄЄВА, *Олена КУЛІШ*
РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ.....248
Ліна ПЕРЕЛИГІНА, *Віталіна БЛИЗНЮК*
РОЛЬ РЕЛІГІЇ ЯК ЧИННИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ БІЖЕНЦІВ.....250
Людмила ПОДОЛЯКА, *Едуард МИХЛЮК*
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ.....252

Наталія ПОЛЬОВА, Сергій ДАНИЛЕНКО, Олег ЛИСЕНКО
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ..... 253
Віталія РУСИН, Яна АМУРОВА
ВПЛИВ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ВТРАТИ НА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЗНИКЛИХ БЕЗВІСТИ..... 255
Ольга САДОВА, Геннадій ГРИБЕНЮК
ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У ПРОФЕСІЙНІЙ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ..... 257
Ігор СЕРГІЄНКО, Олег НАЗАРОВ
ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЗАДАПТИВНИХ ВПЛИВІВ НА РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ..... 258
Надія СМУРОВА, Едуард МИХЛЮК
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС З РІЗНИМ РІВНЕМ ГОТОВНОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ..... 260
Юрій СОГУЙКО, Тереза ГОЛОВАЧ
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ УКУСАХ ЗМІЙ..... 262
Наталія СТЕЛЬМАХ, Яна АМУРОВА
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ..... 264
Олена СТОЛЯРЕНКО, Оксана СТОЛЯРЕНКО
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЖЕРТВ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ..... 266
Іван ТАРТУС, Олена КУЛІШ
ПСИХІЧНІ СТАНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ..... 268
Ілля ТАТАРКО, Ірина ДАНИЛОВА
ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКОНАННІ ТРУДОВОЇ ФУНКЦІЇ ВИКЛАДАЧАМИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ..... 271
Юлія ФЕДОРЕНКО, Василь СТАСЮК
МЕТОДИ ТА ТЕХНІКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ..... 273
Ірина ФІЛЬЧУК
ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙНИ..... 274
Світлана ФІМЯР, Наталія ПОЛЬОВА, Ірина ОСТАПЕНКО
ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ..... 276
Вікторія ФІРСОВА, Тетяна БОГДАН
ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВАГІТНИХ ЖІНОК, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У ВИМУШЕНІЙ МІГРАЦІЇ..... 278
Микола ФОМИЧ, Людмила МОХНАР
СТАБІЛІЗАЦІЙНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАХОДИ ПСИХОЛОГІВ МОБІЛЬНОГО ПОЛЬОВОГО ТАБОРУ ЖИТТЄЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДСНС ПІД ЧАС ПОШКОДЖЕННЯ ЕНЕРГОСИСТЕМИ У МІСТІ ХАРКОВІ..... 280
Валентина ХАБАЙЛЮК
РОЛЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ПОДОЛАННІ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ..... 281

Олександр ЧЕРНЕНКО, Дар`я СТОЛЯРЧУК
ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ НА ТРАВМАТИЧНУ СТРЕСОВУ ПОДІЮ..... 283
Олександр ЧЕРНЕНКО, Олександра СТЕПАНЕНКО
ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ ЛЮДИНИ У СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ..... 285
Інна ЧЕРНІКОВА, *Я. ВЕРЕЩИНСЬКА*
ПРОБЛЕМА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ..... 287
Оксана ЧУЙКО, *Галина ФЕДОРИШИН*
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ: АНАЛІЗ ВИПАДКУ..... 289
Наталя МІЛОРАДОВА
ОСОБЛИВОСТІ ПРИЙНЯТТЯ СВОЇХ ЕМОЦІЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ: СОРОМ ЗА РАДІСТЬ..... 292
Valentyn KERDYVAR
PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND REHABILITATION OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS AFFECTED BY WAR..... 293
Olha DIACHKOV, *Oleksandr DIACHKOV*
PSYCHOPROPHYLAXIS OF STRESS DISORDERS IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS IN WARTIME..... 295
Nino OKRIBELASHVILI, *David ZURABASHVILI*
LEARNED HELPLESSNESS IN POPULATIONS AFFECTED BY WAR TRAUMA.....297

АВТОРСЬКИЙ ПОКАЖЧИК..... *298*

Наукове видання

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

МАТЕРІАЛИ
ІІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції
23 квітня 2025 року

Редактор – КОПИТІН Дмитро Едуардович

Редколегія може не поділяти поглядів авторів.
За зміст вміщених у збірнику матеріалів
персональну відповідальність несуть автори.

Підписано до друку 20.03.2025. Формат 60 × 84 1/8,
Гарнітура Times New Roman.
Обл.-вид. арк. 25,08. Ум. друк. арк. 15,06.

Надруковано «ФОП Супрун Т.О.»
Дата номер запису в Єдиному державному реєстрі
23.09.2024 р. №2010350000000647670
Україна, 61007, м. Харків, вул. Миру, 32.
Тел.: 096 132 53 75.