

ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

***МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ТА КРИЗОВОЇ
ПСИХОЛОГІЇ»***

21 лютого 2022 року

Дніпро
2022

А 43 Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології : збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції ; відп. ред. Коваль В.О. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ. 2022. 129 с.

Матеріали подано у редакції авторів тез.

Збірник тез доповідей «**Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології**» створений за матеріалами Міжнародної науково-практичної конференції, проведеною кафедрою психології та педагогіки Навчально-наукового інституту права та інноваційної освіти ДДУВС 21 лютого 2022 року. Серед учасників наукового заходу – представники Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Національної поліції України, Головного управління Національної поліції в Дніпропетровській області. Долучилися до обговорення актуальної для суспільства теми представники ДДУВС: відділення психологічного забезпечення, Навчально-наукової лабораторії дослідження проблем правового статусу внутрішньо переміщених осіб та забезпечення гендерної рівності, а також студенти. Участь у конференції також взяли представники вітчизняних та зарубіжних закладів вищої освіти: Коледжу міжнародного бізнесу Університету Шаосін (Китай), Науково-дослідницького університету Департаменту науки про здоров'я (Малайзія), Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (м. Київ), Університету «КРОК» (м. Київ), Запорізького національного університету (м. Запоріжжя), Національного університету «Запорізька політехніка» (м. Запоріжжя), Львівського державного університету внутрішніх справ (м. Львів), Волинського національного університету імені Лесі Українки (м. Луцьк), Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка (м. Кропивницький), Національної академії Національної гвардії України (м. Харків), Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка (м. Чернігів), Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (м. Івано-Франківськ). У рамках конференції з власними доповідями виступили практики зі Швейцарії. Так, про авторську програму з подолання стресів АБСР розповіли психотерапевт Гаральд Гаас, сертифікований лікувальний евриміст Теодор Хундхаммер та студентка базової лікувально-евритмічної освіти, (Швейцарія) Анастасія Боковець.

У ході пленарного засідання обговорювалися актуальні питання методологічних та науково-практичних проблем кризової та екстремальної психології: психічний стан людини у кризових та екстремальних ситуаціях та їх наслідки, діагностика, критерії та стратегії допомоги, психологічна допомога та самопомога у кризових та екстремальних ситуаціях, психологічні аспекти соціальної роботи з кризовими станами тощо.

Збірник адресовано психологам, соціальним працівникам, здобувачам вищої освіти та всім, хто цікавиться актуальними проблемами психології.

ЗМІСТ

Бондаревич Ірина, Бородулькіна Тетяна

Організація та методичне забезпечення дослідження ефективності групового онлайн курсу з подолання стресів АБСР..... 6

Бондаренко Наталія Петрівна

Медіації як ефективний засіб мирного врегулювання конфліктів..... 11

Дупліна Марія Олександрівна, Щербина Сергій Степанович

Арт-терапія як технологія соціальної роботи з наслідками постковідного синдрому . 16

Заверуха Ольга Ярославівна

Адаптаційні можливості студентської молоді в сучасних реаліях світової пандемії.... 19

Коваль Владислав Олександрович

Особливості адаптації представників силових структур до екстремальних ситуацій 23

Коваль Владислав Олександрович, Коваль Катерина Ігорівна

Невирішені психологічні кризи..... 25

Ковальчук Зоряна Ярославівна

Негативні психічні стани військовослужбовців, що отримали бойовий стрес 27

Козігора Марія Антоліївна

Бойова психічна травма у період політичної невизначеності 31

Комих Наталія Григорівна

Рутинізація страху як соціально-психологічна проблема..... 34

Корнієнко Вікторія Володимирівна

Про реабілітаційний психологічний потенціал особистості в кризових умовах життєдіяльності (умовах хвороби) 38

Косормигіна Людмила Валеріївна

Психологічні особливості дітей, які залишилися без батьків 42

Крихта Катерина Сергіївна

Особливості реакцій молодших школярів на успіх і неуспіх у навчальній діяльності 45

Кузьмін Віктор Володимирович, Кузьміна Марія Олегівна, Закревська Анжела Валеріївна

Технології подолання емоційного вигорання соціальних працівників..... 47

Кухта Наталія Олександрівна, Васильченко Ольга Миколаївна

Особливості Я-концепції підлітків 51

Лазоренко Борис Петрович	
<i>Парадоксальна інтенція в опануванні ветеранами АТО/ООС стресових станів та підтримці здорового способу життя</i>	<i>54</i>
Мітченко Катерина Вікторівна	
<i>Почуття провини як детермінанта виникнення стресових ситуацій.....</i>	<i>58</i>
Мудрик Алла Богданівна	
<i>Стресостійкість та типи поведінки в стресовій ситуації у спортсменів</i>	<i>61</i>
Пастрик Тетяна Володимирівна	
<i>Психічні стани медпрацівників у кризових ситуаціях під час пандемії COVID-19.....</i>	<i>66</i>
Покотиленко Юлія Сергіївна	
<i>Психологічні фактори емоційного вигорання вчителів</i>	<i>69</i>
Полюх Вікторія Валеріївна	
<i>Соціально-психологічні особливості конфліктної поведінки у юнацькому віці</i>	<i>70</i>
Примак Юлія Володимирівна	
<i>Самодопомога й супервізійна підтримка психологів, які працюють в кризових та екстремальних умовах</i>	<i>76</i>
Редькіна Анна Михайлівна	
<i>Міфологія стресу. Як виробити стресостійкість?</i>	<i>79</i>
Сергієні Олена Віталіївна, Когуня Яна	
<i>Суїцидальна поведінка як прояв соціально-психологічної дезадаптації особистості.....</i>	<i>83</i>
Сімоненко Олена Анатоліївна	
<i>Інструменти пом'якшення негативного впливу емоційного виснаження серед працівників</i>	<i>87</i>
Трубавіна Ірина Миколаївна	
<i>Кризове втручання і «допомога для самопомоги» в сім'ях військовослужбовців як науково-методичні підходи до подолання криз сімей.....</i>	<i>91</i>
Федчук Олександр Валерійович	
<i>Стратегії подолання життєвих труднощів</i>	<i>95</i>
Федотова Тетяна Володимирівна, Борейко Юрій Григорович	
<i>Особливості переживання самотності старшокласниками в умовах дистанційного навчання</i>	<i>99</i>
Царьова Ірина Валеріївна	
<i>Травмафокус як нейропсихотерапевтичний метод</i>	<i>104</i>

Шевцова Тетяна Євгеніївна

Особливості професійного вигорання особистості в процесі професійної самореалізації 106

Шевяков Олексій Володимирович, Бурлакова Ірина Анатоліївна

Безпека особистості як проблема економічної психології в період кризи 110

Шевяков Олексій Володимирович, Славська Яніна Анатоліївна

Еколого-естетичне виховання школярів в період кризи 114

Шумейко Олександр Михайлович

Особливості психологічного супроводу співробітників силових структур в екстремальних ситуаціях 118

Harald Haas

Stress und ABR-Programm – Hintergründe und Phänomene der Stressreaktion, ein Ausgleich mit Übungen 122

Бондаревич Ірина

кандидат філософських наук, доцент,
доцент кафедри філософії Національного
університету «Запорізька політехніка»

Бородулькіна Тетяна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ГРУПОВОГО ОНЛАЙН КУРСУ З ПОДОЛАННЯ СТРЕСІВ АБСР

Особливість сучасного часу-простору філософи визначають терміном «постмодерн». Головними його ознаками є високі швидкості, плинність подій, превалювання ситуацій множинного вибору і тотальна невизначеність. Все це безпосередньо впливає на стан буття людини, внаслідок чого формується феномен «розпорошеної» особистості – такої, що дезорганізована і дезорієнтована, не встигає відреагувати зміни, які настають її [1]. Фактично це є ті стани, які психологи визначають стресовими і констатують їх тотальну розповсюдженість не тільки в спільнотах, де рівень життя є недостатньо високим, а й серед доволі забезпечених громадян.

Проблема розпорошеності та завдання інтеграції особистісного буття можуть бути вирішені в різні способи. Одним з них є практика евритмії. Цікаво, що сам термін «евритмія» зустрічаємо ще в давньогрецькій естетиці. У піфагорійців його значення виринає зі смислового поля таких понять як «рух», «ритм», «краса», «музична гармонія», «пропорція», «колір», «становлення». А отже, йдеться про динамічну, ритмічну організацію, співрозмірність, що унаочнюється. Автори програми з подолання стресів АБСР – лікувальний евритміст Теодор Хундхаммер і доктор медицини Гаральд Гаас (Швейцарія) – в її основі дотримуються принципу динамічної соорганізації елементів, що є фундаментальним принципом організації Всесвіту.

Базовою основою програми з подолання стресів АБСР, укладеною Теодором Хундхаммером і Гаральдом Гаасом в 2010 році, стало органічне поєднання комплексу евритмічних вправ та вправ на спостереження за власною поведінкою. З того часу

програма з подолання стресів АБСР продовжувала вдосконалюватись, почалися дослідження її ефективності.

В листопаді 2021 року українськими вченими у співпраці з дослідницькою організацією «Персей» (Швейцарія) [3, 4] розпочалося дослідження ефективності групового онлайн курсу з подолання стресів АБСР [4], очільниками якого з української сторони стали Тетяна Бородулькіна та Ірина Бондаревич; до дослідницької команди також входять автор програми Теодор Хундхаммер та Анастасія Боковець (Швейцарія).

Важливими віхами першого, підготовчого етапу дослідження стало узгодження методичних і технічних завдань, а також визначення робочої концепції дослідження, розробка процедури та підбір діагностичного інструментарію [3].

До участі в груповому онлайн курсі з подолання стресів АБСР запрошувалися всі бажаючі через сайт курсу АБСР та соціальні мережі. Участь у дослідницькому проекті була повністю добровільною та анонімною. При реєстрації саме на дослідницький формат участі в груповому курсі АБСР потенційні учасники давали письмову згоду, підтверджуючи добровільність свого бажання взяти участь у такому експериментальному дослідженні. Перед першим етапом дослідження було проведено вебінар, на якому учасники курсу АБСР отримали відеоінструкцію щодо виконання запропонованих завдань. Також учасникам дослідження повідомлялося про те, що результати дослідження будуть використані в узагальненому вигляді виключно в наукових цілях та для подальшого вдосконалення програми з подолання стресів АБСР. Учасникам дослідження пропонувалося протягом тижня (з 17 по 23 січня 2022 року) виконати всі завдання шляхом заповнення google-форм, розташованих на спеціально створеному для дослідження сайті. Після виконання завдань, які складали зміст констатувального етапу дослідження, учасникам було надано доступ до двомісячного групового онлайн курсу з подолання стресів АБСР.

Методичне забезпечення дослідження ефективності групового онлайн курсу АБСР на концептуально-діагностичному етапі (січень 2022р.) дослідно-експериментальної роботи наведено в таблиці 1.

Таблиця 1.

Методичне забезпечення дослідження ефективності групового онлайн курсу з подолання стресів АБСР на концептуально-діагностичному етапі

Параметр, який досліджується	Показники	Методи і методики дослідження
Самопочуття	<ul style="list-style-type: none"> – психологічна стійкість до екстремальних умов, стресостійкість (високий, середній, низький рівень); – адаптованість (достатня, задовільна, дезадаптація); – виснаження психоенергетичних ресурсів (психофізична втома); – порушення волі; – емоційна нестійкість; – вегетативна нестійкість; – порушення сну; – тривога та страхи; – дезадаптація (схильність до залежності). 	Симптоматичний опитувальник «Самопочуття в екстремальних умовах» (автори А. Волков, Н. Водопьянова)
Актуальний психічний стан	ступінь виразності психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги, комфортності (високий, середній, низький)	Оцінка психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруги і комфортності (методика Н.Курганського)
	психомоторний тонус; емоційні стани	Графічна методика «Малюнок людини»
	форми вітальності	Опитувальник «Мій психічний стан» (Т. Бородулькіна)
Актуальний емоційний стан	<ul style="list-style-type: none"> – градус емоційного включення в повсякденне життя; – «робоча» палітра емоцій. 	Опитувальник «Мої відчуття, мої стани, мої уявлення» (Бондаревич І.)
Психічна напруга, рівень стресу	<ul style="list-style-type: none"> – інтегральний показник психічної напруги; – рівень стресу (високий, середній, низький). 	Шкала психологічного стресу PSM25 Лемура – Тесьє – Філліона (Lemur – Tessier – Fillion)

Здатність долати несприятливі обставини та протистояти їм	<ul style="list-style-type: none"> – здатність долати несприятливі обставини та протистояти ним; – особистісні резерви; – захисні механізми особистості. 	Графічна проективна методика «Людина під дощем» (А. Абрамс, А. Ємчин)
Індивідуальні особливості внутрішньої організації пізнавальних процесів (когнітивний стиль)	полезалежність – полenezалежність сприйняття (індекс)	Тест «Включені фігури» Готтшальдта
Екзистенціальна виконаність	<ul style="list-style-type: none"> – самодистанцювання (здатність створення внутрішнього вільного простору); – самотрансценденція (здатність відчувати цінності (ясність у почуттях); – свобода (впевненість у рішеннях); – відповідальність; – персональність (ступінь розкриття Буття-Person: наскільки людина відкрито сприймає світ та себе саму); – екзистенційність (здатність рішуче та відповідально йти у світ, включатися у життя); – персональна екзистенція (G-показник (G-WERT)). 	Шкала екзистенції (Existenzskala) А. Ленгле та К. Орглер
Уявлення про здоров'я та окремі психічні стани людини	сміслові ядра та психосемантичний простір слів-стимулів: «Здоров'я», «Здорова людина», «Нездорова людина», «Стрес», «Гармонія», «Внутрішня рівновага», «Хвороба»	Анкетування; спрямований асоціативний експеримент на множинні асоціації
Психосемантичні особливості уявлень про себе, власне життя, оточуючий світ	сміслові ядра та психосемантичний простір слів-стимулів: «Я», «Мое тіло», «Моя душа», «Життя», «Людина», «Руки», «Духовне Я», «Повсякденне Я», «Оточуючий світ», «Духовний розвиток», «Всесвіт», «Минуле», «Теперішнє», «Майбутнє»	Спрямований асоціативний експеримент на множинні асоціації
Актуальне уявлення про евритмію	сміслові ядра та психосемантичний простір слова-стимула «Евритмія»	Спрямований асоціативний експеримент на множинні асоціації

Відчуття цілісності з оточуючим світом	<ul style="list-style-type: none"> – щільність присутності в оточуючому світі; – ступінь взаємовпливу людини і світу; – рівень своїх можливостей в світі. 	Опитувальник «Мої відчуття, мої стани, мої уявлення» (Бондаревич І.)
Горизонти уявлення про здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> – наявність горизонту «Здоров'я Планети»; – наявність горизонту «Здоров'я оточуючого середовища»; – наявність горизонту «Здоров'я людини». 	Опитувальник «Мої відчуття, мої стани, мої уявлення» (Бондаревич І.)

Після проведення констатувально-діагностичного етапу дослідження заплановано: формувальний етап дослідження (23 січня – 31 березня 2022 р.), який передбачає проведення групового онлайн курсу з подолання стресів АБСР для учасників дослідження, та узагальнювальний етап (квітень – серпень 2022 р.), на якому буде здійснено контрольну діагностику з учасниками дослідження; обробку та інтерпретацію отриманих результатів; формування звітних матеріалів.

Бібліографічні посилання:

1. Бондаревич І.М. Духовна цілісність особистості: дійсність і перспектива: монографія. Запоріжжя, 2008. 162 с.
2. Подолання стресів шляхом вправ АБСР (офіційний сайт програми). URL: <https://ru.eurythmy4you.com/absr>
3. Хундхаммер Т., Боковець А., Бородулькіна Т., Бондаревич І. Дослідження ефективності групового онлайн курсу з подолання стресів АБСР: підготовчий етап. Психологічна допомога особам та групам, що опинились в складних життєвих обставинах [збірник тез Всеукраїнського круглого столу]. Відп. ред. Коваль В.О. Дніпро: Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ. 2022. С. 52-53.
4. Forschungsfeld ABSR Stressbewältigung Basiskurs. URL: <https://www.perseus-forschung.org/forschung>

Бондаренко Наталія Петрівна

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та педагогіки
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

МЕДІАЦІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ МИРНОГО ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ

Процес світової глобалізації провокує безліч змін у соціально-політичному та економічному устрою всіх країн світу, генерує і ескалує, в тому числі суперечки і конфлікти нового зразка [2]. Особливої актуальності набувають питання гуманізації суспільства у періоди трансформаційних змін, які охоплюють практично всі сфери суспільного життя. Одним із напрямків гуманізації українського суспільства є впровадження медіації при вирішенні різного роду конфліктів шляхом переговорів і знаходження компромісу.

Медіація – альтернативна процедура регулювання спорів, технологія соціальної комунікації – зарекомендувала себе ефективним засобом мирного врегулювання конфліктів у західній практиці. В Україні медіація активно розвивається, удосконалюються механізми її інтегрування у діяльність судів, нотаріату та інших органів в цивільній юрисдикції. Накопичується досвід приватної медіації, не пов'язаної із системою права. Завдяки своїй міждисциплінарності та молодості медіація є перспективним інститутом, що сприяє гуманізації і становленню демократичних принципів у суспільстві, наближає до прогресивних світових тенденцій у галузях психології, конфліктології, сфері правосуддя.

Проблема медіації висвітлюється в працях вітчизняних і зарубіжних авторів. Слід зауважити, що більшість досліджень присвячені саме юридичним аспектам медіації. Водночас, проблема психологічного змісту медіації як міждисциплінарної науки майже не представлена у літературі. Так, у працях вітчизняних (І. Белінська, Н. Бондаренко-Зелінська, О. Волобуєва, Н. Гайдук, О. Демидович, Р. Коваль, Б. Лепко, Г. Огречук, О. Спектор, Г. Чуйко) та зарубіжних авторів (Н. Александер, О. Аллахвердова, Х. Бесемер, О. Брижинський, В. Гопанчук, Д. Давиденко, О. Іванова, С. Калашнікова, Л. Лав, О. Літвинова, Л. Паркінсон, П. Рендольф, Д. Сталберг, Ц. Шамлікашвілі) визначається специфіка медіації як міждисциплінарної науки (юриспруденція, конфліктологія,

психологія, дипломатія, лінгвістика, соціологія, філософія, менеджмент, математика і кібернетика). Незважаючи на досить широкий спектр досліджень, в Україні визначення медіації у психологічному контексті знаходиться на початковій стадії.

Мета – представити результати теоретичного аналізу проблеми медіації в психологічному контексті.

Дослідження медіації як методу врегулювання конфлікту здійснюється цілою низкою наукових дисциплін – юриспруденцією, соціологією, психологією, конфліктологією тощо. Водночас, аналіз наукової літератури засвідчив відсутність єдиного визначення поняття «медіація», навіть в межах однієї дисципліни.

Так, аналіз дефініцій медіації, що наводяться в психологічній та юридичній літературі показує, що найчастіше при її визначенні виділяються такі ознаки:

1) медіація є процес переговорів або пошуку вирішення проблеми, що лежить в основі конфлікту;

2) у медіації, крім сторін конфлікту, бере участь незалежний посередник – медіатор, який здійснює сприяння процесу переговорів, організує їх і керує ними і на досвід, знання та вміння якого спираються сторони;

3) сторони повністю контролюють процес прийняття рішення та умови вирішення спору, самостійно приходять до вирішення;

4) знайдене рішення припиняє конфлікт і є взаємовигідним, що задовольняє інтереси обох сторін, а також реалістичним [1].

В цілому, визначення поняття «медіація» у науці трактується з акцентом саме на ту міждисциплінарну галузь, у контексті якої розглядається. Аналізуючи психологічні дослідження проблеми медіації, можна простежити еволюцію та гнучкість поняття. Найбільш раннє та поширене визначення терміну «медіація» в психологічній науці дається як інструменту вирішення конфлікту (О. Брижинський, Л. Паркінсон, П. Рендольф, Ф. Стрессер та інші). Дійсно, це є однією з головних відмінностей у підході до розуміння медіації між юриспруденцією та психологією, оскільки під час медіації одночасно стикаються два аспекти: у правовому аспекті вирішується суперечка, у психологічному – розв'язується конфлікт [3].

Британські психологи Ф. Стрессер та П. Рендольф будують авторську модель медіації на методиці екзистенціальної психотерапії. Погляди науковців поділяє й Л. Паркінсон,

визначаючи медіацію як процес спільного врегулювання конфлікту сторонами, у ході якого два і більше учасників за допомогою незалежної третьої сторони або сторін спілкуються один з одним і знаходять прийнятне для всіх сторін рішення проблеми [6, с. 10].

Наступний підхід у трактуванні медіації робить акцент на залученні посередника (Н. Бондаренко-Зелінська, Д. Давиденко, С. Калашнікова, Й. Ріссе, М. Робертс та ін.). С. Калашнікова зауважує, що медіація є самостійним позаюрисдикційним способом врегулювання правової суперечки шляхом переговорів сторін за сприяння нейтральної особи – медіатора, та виділяє найбільш суттєві її ознаки: наявність переговорів конфліктуючих сторін; наявність медіатора, що виконує функції організації та регулювання процесу переговорів; переговори сторін побудовано за так званою «гарвардською моделлю переговорів», розробленою американськими психологами Р. Фішером та У. Юрі [5]. «Гарвардська модель» передбачає спільне вирішення проблеми сторонами, які орієнтуються, з одного боку, на об'єктивні стандарти та критерії, а з іншого боку – на власні інтереси та потреби, що розкриваються у процесі переговорів. При цьому застосування «гарвардської моделі» у переговорах з участю незалежного посередника (медіатора) здійснюється відповідно до спеціальної (медіативної) технології.

В рамках найбільш сучасного підходу медіація розглядається як конструктивна комунікація або комунікативна практика (О. Аллахвердова, Т. Базаров, Е. Рунессон, Ц. Шамлікашвілі та ін.). Наприклад, О. Аллахвердова визначає медіацію в якості структурно-організованого процесу групової взаємодії, в якому один з учасників взаємодії полегшує комунікацію між двома (і більше) учасниками, які знаходяться в емоційному протистоянні один до одного і не здатні самостійно здійснити конструктивну комунікацію [2].

Аналіз літератури дозволяє зробити висновок, що переважна кількість науковців погоджується з тим, що саме юриспруденція та психологія є базовими науками, на стику яких виникла медіація. Зокрема, Л. Паркінсон зауважує, що медіація, як акт врегулювання конфлікту, вимагає спеціальної освіти і навиків, контролю емоцій і творчого підходу. Медіація, яка є сполучною ланкою між юриспруденцією та психологією, сприяє усуненню бар'єрів між представниками різних професій і встановленню взаємовигідного партнерства між ними [4, с. 5].

Американський дослідник К. Клок також погоджується, що медіація є міждисциплінарною галуззю знань, що спирається на право, соціологію, лінгвістику і, зокрема, на психологію. Відтак, без психологічних знань підготовка медіатора за визначенням виявляється неповною і однобокою, оскільки в будь-якій суперечці сходяться не стільки інтереси, скільки позиції, характери, звички і уявлення конкретних людей. Без розуміння цього факту, без уміння розібратися в психологічній складовій конфлікту неможливо вичерпати суперечку і добитися стійкості у покладанні угоди між його сторонами [3, с. 12].

Українські науковці О. Волобуєва та О. Урусова [2] зауважують, що в центрах медіації саме юристи та адвокати складають головну аудиторію цієї професії, а далі за популярністю виступають психологи, коучери, бізнес-тренери. На думку дослідниць, методика процесу медіації (шляхи впровадження у соціальне життя, оформлення та підписання документів, фінансові та процедурні питання тощо) запозичено саме із юриспруденції, а з психології – техніки виконання. У процесі медіації в центрі уваги знаходиться особистість, з її психологічними особливостями, інтересами, потребами, а юридичний процес передбачає розгляд тільки правової основи конфлікту та більш орієнтований на дотримання і виконання норм законодавства.

Професійна діяльність медіатора належить до класу евристичних, вона пов'язана з аналітичною, дослідницькою діяльністю, плануванням, управлінням, контролем, інтеракційними процесами між людьми, конструюванням та проектуванням продуктивних шляхів виходу з конфліктних ситуацій. Ця професійна діяльність вимагає високої ерудиції, оригінальності, критичності мислення, прагнення до розвитку та постійного самовдосконалення. Престиж професійної діяльності перебуває на стадії формування, оскільки медіаційний процес тільки впроваджується у практику [1]. У практичній діяльності медіатор використовує психологічні технології та інструменти таких психологічних напрямів, як: психотерапевтична практика (активне слухання, перефразування, фреймінг, відображення, мозковий штурм, поведінковий чи комунікативний тренінг, психодрама); гештальт-терапія – ехо-техніка, техніка екстрополізації тощо; психолінгвістика: уміла постановка «правильних» запитань, побудова фраз, лінгвістичні обороти у мові медіатора, синтез розрізненої інформації; конфліктології; коучинг; риторика (робота з мімікою, жестами, позою) тощо [2].

Висновки. Тренди розвитку медіації останніх років свідчать про перспективність медіації не просто як правового поняття, а як засобу соціальної взаємодії, соціального діалогу, що враховує, передусім, соціально-психологічний аспект професіоналізації напрямку. У зв'язку з перспективою розвитку медіації в Україні виникла гостра необхідність у створенні ефективних програм підготовки професійних медіаторів. Водночас, на теперішній час відсутні єдині стандартні вимоги до рівня підготовки осіб, які пройшли професійне навчання у сфері медіації, і, єдина система оцінки якості. У зв'язку з цим завдання створення та розробки ефективних програм підготовки набувають гострої актуальності та практичної значущості. Вирішення означеної проблеми можливе за рахунок детального психологічного вивчення та аналізу професійної діяльності медіатора, побудови її моделі, виявлення ключових цілей та завдань медіатора на різних етапах його діяльності, розробки відповідно до них моделі компетенцій.

Бібліографічні посилання:

1. Белінська І.А. Основні критерії психологічного профілю медіатора Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології», (18), 2012 . с. 34-43.
2. Волобуєва О., Урусова О. Психологічний контекст визначення медіації як міждисциплінарної науки. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки. 2016. № 1. С. 53-65.
3. Демидович О.М. Підручник з медіації для урегулювання конфліктів Рецензія на сучасний іспанський підручник з посередництва. Admetlla, J.& Mar Serna, M. Manual de Mediación: Servicio de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales.— Madrid, 1998. С. 36-37
4. Мазаракі Н. Медіація в Україні: проблеми теорії та практики. Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право. №1. Київ, 2016 С. 2-5.
5. Огречук Г.О. Визначення медіації в правовій доктрині та законодавстві. Порівняльно-аналітичне право. Київ, 2014. № 6. С. 96-99.
6. Strasser F., Randolph P. Mediation. A Psychological Insight into Conflict Resolution. London: Continuum, 2004. 196 p.

Дупліна Марія Олександрівна

магістрант спеціальності
«231 Соціальна робота»
Національного університету
«Запорізька політехніка»

Щербина Сергій Степанович

кандидат соціологічних наук, доцент
доцент кафедри «Соціальна робота
та психологія» Національного
університету « Запорізька політехніка»

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НАСЛІДКАМИ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ

Різноманітність чинників зростання соціальної напруженості в суспільстві, серед яких можна виділити: соціально-економічні (економічна криза, високий рівень безробіття, низька споживча здатність, високі тарифи тощо), соціально-політичні (неспроможність державної влади, політико-ідеологічні протиріччя, війна, громадянські конфлікти та інші фактори), соціокультурні (зміна ціннісної системи, трансформація ідеології, глобалізація). В даний час таким чинником зростання соціальної напруженості в суспільстві виступає пандемія COVID-19, яка в свою чергу тягне за собою негативні соціально-економічні, соціально-політичні і соціально-психологічні наслідки. Сьогодні серед чинників зростання соціальної напруженості в українському суспільстві, яка пов'язана із соціально-політичною нестабільністю (АТО, політична криза, зростання корупції, політичне відчуження еліти, уповільнення євроінтеграційних процесів, геополітичні зміни), соціально-економічною нестабільністю (бідність населення, зростання безробіття, недосконалість та неефективність соціальної політики) і кризою в соціокультурній сфері суспільства, на перший план виходить ситуація із пандемією COVID-19 і карантинними обмеженнями, що потребує уваги з боку наукової спільноти у дослідженні проявів соціальної напруженості серед населення.

Л.Орбан-Лембрик вказує на те, що соціальна напруженість виникає внаслідок соціальної дезадаптації, яка охоплює такі сфери і процеси: 1) фізіологічну дезадаптацію певних прошарків населення до труднощів; 2) психофізіологічну дезадаптацію, яка виражається в неусвідомлених масових психічних станах (страх,

тривога, агресивність, апатія) під час пристосування до труднощів та соціальних змін; 3) соціально-психологічну дезадаптацію, яка відтворює усвідомлені конфліктні ставлення певних прошарків населення до труднощів і соціальних змін (підвищена політизація, страйки, незадоволення, міграція, злочинність, пандемія тощо) [3]. На сьогоднішній день поширення коронавірусної хвороби COVID-19 та пандемія значно вплинули на життя людей, а точніше, цілком змінили його. Якщо дивитися з медичної точки зору, то коронавірусна хвороба викликає різного роду ускладнення стану здоров'я, наприклад пневмонію, інсульт, порушення ШКТ та навіть порушення опорно-рухового апарату.

Згідно соціологічного аналізу було виявлено, що соціальна дезадаптація значно впливає на психічний та психологічний стан особистості. За результатами дослідження, яке проводилося британськими вченими та психотерапевтами: 42% відчували безпричинну тривожність, 40% – безсоння, 31% – депресію та апатію, панічні атаки – 28% та 20% – obsesивно-компульсивний розлад. «Я годинами сидів на балконі, намагався вдихнути повітря. Це було жахливо. Паніка завдала більше дискомфорту, аніж сам COVID-19», – цитують вчені пацієнтів, які одужали. Як свідчать статистичні дані, багато хто відчуває дійсно, так мовити, «дивні» симптоми, і це тільки ті, хто звертався за допомогою, адже більшість людей навіть не завжди розуміє що коїться, і причиною є постковідний синдром, як його називають вчені [1].

Психотерапевт Ольга Синявська, яка самостійно перехворіла на постковідний синдром, також цитує: «Досить швидко починається паніка, страх смерті з криками про допомогу та інше, – розповідає вона. – Або ж накочує дивне смирення з тим, що нібито ти помираєш».

В Україні, дослідження щодо постковідного синдрому масово не відбуваються та не оприлюднюються, але НУОЗУ в одному дослідженні за участі 100 пацієнтів (яких виписали з лікарні після коронавірусної хвороби), 24% учасників повідомили про посттравматичний стресовий розлад, 18% відзначили погіршення пам'яті, а 16% – погіршення концентрації уваги. Отже, опираючись на часті скарги пацієнтів та зарубіжний досвід, українські вчені дійшли до висновку, що постковідний синдром є захворюванням, яке було внесено в МКХ-10.

Як правило, одним з методів лікування «дивних станів» постковідного синдрому, а саме тривожність, паніка та депресія, є арт-терапія. Арт-терапія знаходить своє практичне застосування

у закладах та установах освіти (заклади дошкільної освіти, різні типи загальноосвітніх та інших навчальних закладів системи загальної середньої освіти; позашкільні навчальні заклади; ІРЦ та ін.); закладах соціального захисту; спеціалізованих соціальних службах; недержавних організаціях соціальної сфери та ін.

Соціальні працівники та психологи виявили такі переваги використання арт-терапії:

- не вимагає особливих здібностей до образотворчої діяльності;
- полегшує процес комунікації з іншими людьми;
- опирається на здоровий потенціал особистості, внутрішні механізми саморегуляції і зцілення;
- є дієвим засобом самопізнання, самоаналізу та самовираження особистості;
- викликає у людей позитивні емоції, викликає бажання змінити себе, бути активним та відповідальним;
- допомагає у самовихованні та саморегуляції особистості, викликає сприятливий настрій, швидке настання емоційної адаптації, оптимізує функціональний стан організму, слугує чинником відновлення людини [2].

Творча робота дозволяє спостерігати за перебігом емоцій, тілесних відчуттів, думок; ідентифікувати (розпізнавати, називати), аналізувати власні емоції, почуття; розуміти причини їх виникнення; розвивати художній смак; розширювати коло інформаційного простору; розвивати комунікативні якості, вчитися розуміти думки та смаки інших людей тощо. Окрім іншого, продукти арт-терапії здатні викликати почуття радості, захоплення, задоволення, саме те, чого не вистачає особистості під час переживання наслідків постковідного синдрому.

Арт-терапія виступає комплексним видом лікувально-реабілітаційного впливу, що включає не тільки заняття художньою творчістю, а й міжособистісну взаємодію, обговорення продуктів творчості осіб з особливими потребами в контексті їхніх проблем і системи взаємин, а також застосування різних терапевтичних прийомів, реалізованих на основі особистісного підходу.

Привабливість арт-терапії в роботі з тривожними станами полягає в тому, що цей метод в основному використовує невербальні способи самовираження та спілкування. А тривожні стани частіше проявляються в емоційній неврівноваженості, і їх дуже складно виразити за допомогою мови.

Отже, можна зробити висновок, що арт-терапія є одним з потужних інструментів психологічної діагностики та корекції

тривожних станів у дорослих та дітей, які виникають внаслідок перенесення хвороби COVID-19. Саме арт-терапія допомагає, так мовити «запустити» ліву та праву півкулю мозку, внаслідок чого особистість знову має здатність відчувати звичні емоції, радість, гармонію та спокій. Творчість також допомагає покращити самооцінку, особа починає помічати прекрасне і тим самим думати більш позитивно, що допомагає позбавитися від тривожності, паніки та безсоння. Є багато інших методів лікування постковідного синдрому, але найбільш швидким та ефективним британські та китайські вчені вважають арт-терапію.

Саме тому соціальним працівникам на чолі з психологами необхідно прийняти це до уваги та внести творчий підхід до основних методик та технологій роботи з особами, що перенесли постковідний синдром та тривожні стани.

Бібліографічні посилання:

1. Дуда О. К, Манжелєєва І. В, Вега А. Р., Постковідний синдром – нова актуальна проблема сучасної медицини: Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ, 2020.
2. Колпакчи О.С. Арт-терапія: курс лекцій: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 288 с.
3. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія : посібник. К. : Академвидав, 2003. 448 с.

Заверуха Ольга Ярославівна

кандидат психологічних наук
викладач кафедри практичної психології та педагогіки
Львівського державного університету
безпеки життєдіяльності

АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ СВІТОВОЇ ПАНДЕМІЇ

Незважаючи на те, що фізичне здоров'я є першочерговим пріоритетом під час пандемії, вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я і вжиті заходи викликали велике занепокоєння (Gruber et al., 2020). Соціальна ізоляція та самотність прискорюють депресію та тривожність у молоді (Loades et al.,

2020). Як і чому пандемія COVID-19 впливає на психологічне самопочуття молодих людей?

Настання дорослості часто є першим випадком, коли молоді люди залишають свій дім, щоб жити самостійно, коли молодь робить ключові кроки до побудови свого майбутнього, закінчуючи вищу освіту, набуваючи досвіду роботи, будуючи кар'єру, формуючи зрілі стосунки, тощо (Arnett, 2007). Більшість із цих завдань розвитку серйозно ускладнені пандемією COVID-19.

Існує три основні способи, через які пандемія COVID-19 може вплинути на психічне здоров'я (Gruber et al., 2020).

По-перше, ця пандемія є довгостроковою, широко поширеною катастрофою з високими ставками, яка надовго порушує повсякденну рутину та створює серйозну невизначеність щодо сьогодення та майбутнього. Тому пандемія є значним джерелом стресу як для дорослих, так і для молоді.

По-друге, це мультисистемне лихо, оскільки воно зачіпає та руйнує окремих людей, сім'ї, спільноти, держави та економіки, маючи довгостроковий вплив на мікро-, мезо- та макросистему (Masten, 2020). Соціальні взаємодії порушуються та зводяться до мінімуму, що призводить до зростання самотності. У випадках зараження чи смерті соціальна підтримка зведена до мінімуму, тоді як традиційні, способи подолання горя також порушуються через суворі заходи соціальної дистанції.

По-третє, як зазначають Gruber et al. (2020), ця пандемія порушує декілька факторів захисту психічного здоров'я під час стресу, таких як підтримуюча соціальна взаємодія, доступ до психологічних послуг тощо. Тобто, тоді як при більш-менш типових стресових умовах виконувати заспокійливу та стабілізуючу функцію може підтримуюча соціальна взаємодія з членами сім'ї, родичами, друзями чи іншими спільнотами, на даний час молодь позбавлена такої можливості через пандемію.

Нещодавнє дослідження в Австралії показало, що порівняно з симптомами депресії до пандемії, занепокоєння та задоволеність життям, які молодь самі оцінили, погіршилися під час першого карантину навесні 2020 року (Magson et al., 2020). Розміри ефекту для цих відмінностей були невеликими для симптомів депресії, середніми для симптомів тривоги та середніми/великими для задоволення життям. Це означає, що найбільше погіршення задоволеності життям відчула молодь, тоді як зміни симптомів депресії були досить незначними.

Аналогічно, дослідження, проведене в Південній Італії, виявило великий негативний вплив на психічне здоров'я молодих

людей протягом першого місяця карантину, про що свідчить зростання депресії, тривоги, соматичних скарг та агресивної поведінки, а також зниження психологічних сил (Parola et al., 2020). У порівнянні, результати дослідження отримані в Німеччині, показали зниження самостійності та психологічного благополуччя, а також підвищення тривоги та депресії (Schwinger et al., 2020). Попереднє лонгітюдне дослідження в Норвегії виявило невелике, але значне збільшення клінічних рівнів психіатричних проблем у молоді під час карантину (Hafstad et al., 2020). Крім того, дослідження показало, що молодь в обох вибірках повідомила про погіршення симптомів психічного здоров'я (Hawke et al., 2020).

Слід зазначити, що окрім вищезгаданих негативних наслідків для психічного здоров'я, молодь також повідомляє про деякі позитивні аспекти ситуації, що виникли внаслідок пандемії. Зокрема, дослідження, яке вивчало розповіді великої вибірки італійської молоді (Fioretti et al., 2020), виявило, що з'явилися деякі позитивні теми, такі як відкриття себе, відкриття сімейних стосунків та життя на відстані. Крім того, дослідження в Канаді задокументували деякі позитивні ефекти, як-от проведення більше часу з сім'єю, більше вільного часу для вправ і сну, менші витрати і більші заощаджування, а також більше саморефлексії (Hawke et al., 2020).

Молодь, яка за кілька років до пандемії COVID-19 зазнала високого рівня стресу в ранньому житті (ELS) демонструє більше депресивних симптомів під час карантину навесні 2020 року в порівнянні з молоддю з меншим впливом ELS (Gotlib et al., 2020), що вказує на те, що вже існуюча вразливість відіграє певну роль у реакції на стрес від COVID-19 (Masten, 2020). Крім того, відчуття соціального зв'язку під час пандемії було захисним фактором для психічного здоров'я, а це означає, що більше 12 молодих людей повідомили, що відчувають соціальний зв'язок, тим менші зміни в психічному здоров'ї під час пандемії (Magson et al., 2020).

Одним з можливих пояснень того, чому пандемія впливає на психічне здоров'я молоді, є те, що вона перешкоджає їх автономії (Bülow et al., 2020). Розвиток самостійності є ознакою перехідного у дорослий вік, а пандемія може стати серйозною перешкодою для нормального розвитку (Schwinger et al., 2020).

Невизначеність є ще однією можливою причиною негативного впливу пандемії на психічне здоров'я (Rettie & Daniels, 2020). Зокрема, було виявлено, що люди з вищою толерантністю до невизначеності почуваються краще протягом

перших місяців пандемії, ніж люди з нижчою толерантністю до невизначеності (Rettie & Daniels, 2020; Waters et al., 2020).

Нарешті, суб'єктивні рівні стресу, пов'язані з COVID-19, частково пояснюють виснажливий вплив пандемії на психологічне самопочуття (Gotlib et al., 2020). Для молоді, яка все ще живе з батьками, поведінка батьків може бути тим фільтром, через який батьківський стрес і труднощі карантину впливають на поведінкові та емоційні проблеми молоді (Spinelli et al., 2020).

Загалом, політика та заходи, ймовірно, будуть корисними, якщо вони допомагають молодим людям підтримувати повсякденну структуру та розпорядок дня, якщо вони надають молоді можливості для соціальної винагороди та відчуття причетності, а також якщо вони забезпечують доступ молоді до ресурсів, з яких молодь може отримати підтримку (Loades et al., 2020).

Почуття приналежності є важливим психологічним ресурсом, особливо під час стресу (Masten, 2020), і було виявлено, що відчуття соціальної зв'язку під час пандемії асоціюється зі зниженням тривоги, депресії та більшої задоволеності життям під час поточної пандемії (Magson et al., 2020). Тому молодіжні служби та центри могли б зосередитися на розробці, просуванні та сприянні доступу до онлайн або альтернативних форм втручання, щоб сприяти почуттю приналежності та соціальної зв'язності в ізольованій молоді.

Просте збільшення соціальних контактів може не обов'язково вирішує почуття самотності молодих людей, але це означає, що додаткові навички, як-от розпізнавання альтернатив, забезпечення структури та рутини в періоди соціальної ізоляції, можуть бути корисними (Loades et al., 2020).

Крім того, залучення молоді до розробки та адміністрування молодіжних програм має додаткову перспективу, оскільки молодь отримує користь від можливостей залучитися до відновлення. Вони потребують підтвердження того, що те, що вони переживають – це дійсно є катастрофа з негативними наслідками, але також вони потребують можливості запропонувати підтримку та допомогу, оскільки такі можливості допоможуть їм розвинути почуття свободи та самоефективності (Masten, 2020).

Односеансові втручання також мають певні перспективи під час пандемії. Це психологічні та просвітницькі заходи, які може запропонувати фахівець. Дані до пандемії підтверджують ефективність таких втручання у полегшенні тривоги, проблемній поведінці, депресії та інших проблемах з психічним здоров'ям у молодих людей (Schleider et al., 2019; Schleider & Weisz, 2017).

Бібліографічні посилання:

1. Gruber, J., Prinstein, Weinstock, L. M. (2020). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*.
2. Loades, M. E., Chatburn, E., Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.
3. Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73.
4. Masten, A. S. (2015). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York: Guilford Press. URL: <https://www.guilford.com/books/OrdinaryMagic/AnnMasten/9781462523719/summar>.
5. Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2020). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*.
6. Parola, A., Rossi, A., Mannarini, S. (2020). Mental Health Through the COVID-19 Quarantine: A Growth Curve Analysis on Italian Young Adults. *Frontiers in Psychology*, 11.
7. Schwinger, M., Trautner, Otterpohl, N. (2020). Psychological Impact of Corona Lockdown in Germany: Changes in Need Satisfaction, Well-Being, Anxiety, and Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9083.
8. Hafstad, G. S., Sætren, S. S., Wentzel-Larsen, T., & Augusti, E.-M. (2020). Longitudinal Change in Adolescent Mental Health During the COVID-19 Outbreak – A Prospective Population-Based Study of Teenagers in Norway (SSRN Scholarly Paper ID 3727297). *Social Science Research Network*.
9. Hawke, L. D., Barbic, Henderson, J. L. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples: Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents: un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 701–709.

Коваль Владислав Олександрович

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології Дніпропетровського
державного університету внутрішніх справ

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ПРЕДСТАВНИКІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР ДО ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

Екстремальна ситуація з психологічної точки зору –
ситуація в якій запити фізичного і соціального оточення

перевищують адаптаційний потенціал особистості, що призводить до стресу.

Ступінь інтенсивності впливу та послідовність розгортання екстремальної ситуації визначає формування психопатологічного потенціалу екстремальної ситуації (як і надзвичайної) для здоров'я особистості. Як вказувли наші автори, з посиланням на Ф Березіна, серед факторів, що підвищують вимоги до психологічної адаптації людини є:

- динамічність розгортання подій;
- дефіцит та протиріччя в інформації, що необхідні для прийняття рішень;
- необхідний для прийняття рішення ризик;
- діяльність в умовах, що перевищують функціональні можливості людини за об'ємом і ступенем складності;
- антиципація загрози життю та здоров'ю [1].

Для співробітників силових структур які опиняються (опинилися) в екстремальній чи надзвичайній ситуації типовою стратегією може бути пошук емоціональної та інструментальної підтримки за рахунок використання копінг-стратегій, спрямованих на емоційне відреагування, використання гумору, звернення до релігії, прийняття та активне оволадання з ситуацією. Тобто, мається на увазі конструювання співробітниками силових структур прийняттого адаптивного простору в рамках якого вони зможуть розкрити свій адаптивний потенціал за умови приведення індивідуальних і поведінкових характеристик особистості до орієнтовних нормативних вимог, характерних для їхнього віку.

У фреймі конструювання власного адаптивного простору суб'єкт адаптації за Роммом М. (2002) може: «1) використати в незмінному вигляді вже існуючі в арсеналі суспільства стратегії; 2) модифікувати й удосконалити окремі стратегії із існуючих; 3) використовувати ексклюзивні стратегії адаптації». Як наслідок, ми можемо отримати:

- модифікацію власної самосвідомості співробітника силових структур;
- реконструювання у його власній свідомості образу соціального оточення та екстремальної ситуації;
- зміну системи термінальних та інструментальних цінностей та світогляду;
- інтерпретацію ситуації та схем її подолання на власний розсуд;

- використання адаптаційного механізму, що був створений на попередніх етапах життя (ідіоадаптація);
- використання стратегії пристосування без виходу та зміни ситуації.

При гіперадаптації, яка можлива в умовах екстремальної або надзвичайної ситуації, вона може стати персеверативною (фіксованою). Стереотипія, в цьому випадку, призводить до характерологічних порушень – розвитку акцентуації, яка дуже широко розглянута в багатьох наукових працях, або психопатій.

Додаткового дослідження потребує: вивчення типологічних характерологічних рис представників силових структур, тому що вони показують виражене посттравматичне зростання в наслідок екстремальних або надзвичайних ситуацій, що дозволяє їм отримувати з них позитивний досвід; фонду групових захистів (притаманного саме для силовиків); типових пошукових стратегій.

Бібліографічні посилання:

1. Лазуренко С.І., Білошицький С.В., Семенов А.М. Адаптація та адаптаційні можливості людини. Збірник «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами», №11 (13), 2014. С. 194-207

Коваль Владислав Олександрович

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології Дніпропетровського
державного університету внутрішніх справ

Коваль Катерина Ігорівна

магістр психології, завідувач методичним
Відділом ПНЗ «Центр дозвілля дітей та
юнацтва Вознесенівського району»
Запорізької міської ради Запорізької області

НЕВИРІШЕНІ ПСИХОЛОГІЧНІ КРИЗИ

Проблема невирішених психологічних криз з кожним роком набуває все більшого значення. Соціально-економічні проблеми суспільства призводять до порушення функціонування соціальної структури суспільства, а це, в свою чергу, за рахунок атомізації індивіда та послаблення соціальних зв'язків – призводить до послаблення взаємодій побудованих на кооперації;

зростає кількість конфліктних інтеракцій (можна сказати, що конфлікт стає перманентним) за рахунок розбіжностей в системі норм, цінностей та інтересів. Саме у хронічного конфлікту є наступні напрямки розвитку створеної їм кризи:

- гальмування розвитку особистості;
- психологічне запобігання взаємодії з оточенням та групами, у тому числі – самоізоляція;
- пролонговані в часі страх та тривожність;
- дістрес, що призводить до виснаження захисних сил організму і зриву процесу адаптації і, як можливий наслідок – або депресивний стан, або самогубство (в останньому випадку йому найчастіше передують посилення соціальної ізоляції);
- процес акцентуації особистості, коли адаптаційний механізм спрацьовує односторонньо за рахунок однієї риси, котра отримує бурхливий розвиток за рахунок недорозвиненості інших рис;
- патологізація захисних механізмів;
- психологічна травматизація особистості;
- компенсаційні психологічні новоутворення (наприклад, компенсація власних рішень тільки в уяві – та реакція на їх якби вони були реальними);
- виникнення психосоматичних проблем зі здоров'ям.

Також вони мають своєрідне відображення в кожному віці у вигляді впливу на соціальну ситуацію розвитку та психологічні новоутворення. Особливої ролі вони набувають тоді коли вікова криза не вирішується у фреймі норми. Отримана дев'яця стає не тільки довгостроковою, а й за рахунок толерантності (яка є на цей час суспільним трендом) сприймається як найближчим оточенням, так і суспільством як така – що може бути допустимою. В соціально-психологічному сенсі відбувається порушення соціального контролю груп, розмиваються границі норми.

Також на процеси впливає гаджет-залежність та залежність від соціальних мереж, які підсилюють всі вищезазначені проблеми за рахунок того, що виступають своєрідним сурогатом процесу комунікації – створюють в багато чому ілюзію ефективної комунікації (людина обирає для спілкування тих, хто підтримує її позитивні емоції – а це впливає на критичність мислення людини).

Ковальчук Зоряна Ярославівна

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри теоретичної психології
Львівського державного університету внутрішніх справ

НЕГАТИВНІ ПСИХІЧНІ СТАНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ОТРИМАЛИ БОЙОВИЙ СТРЕС

Події сучасної України окреслені сумними сторінками – це воєнні дії на Сході нашої держави. Така неочікувана ситуація, яка розпочалася у 2014 р. конструктивно впливає на особистість військових, які знаходяться на полі бойових дій. Вагомим наслідком означених дій є бойовий стрес, який за своєю потужністю травмує психіку бійців, впливає на розвиток дистресових і посттравматичних стресових розладів психіки, і є провідним чинником для глибинних психічних травм.

Розуміємо, що бойовий стрес формується під впливом стресових факторів, які у будь які хвилини знаходження у зоні бойових дій, несуть загрозу життю і здоров'ю бійця. Бойовий стрес провокує вигорання емоційного характеру, призводить до психічних зривів, непридатності військовослужбовців захищати нашу Землю й надалі. Військові, котрі отримали бойовий стрес, важко адаптуються до життя у соціумі, вони емоційно нестабільні, їхні негативні психологічні стани впливають на когнітивну, мотиваційну, поведінкову сферу, на деструкцію у соціальних контактах, професійній діяльності, а відтак, вони не можуть провадити повноцінне успішне життя, тому потребують допомоги спеціалістів, як психологів, психотерапевтів, медиків, соціальних працівників та ін.

Здійснивши аналіз наукової літератури, яка охоплює тематику нашого дослідження, з'ясували, що проблема негативних психологічних станів бійців, що отримали бойовий стрес є представлена науковцями різних галузей, проте потребує ще детальнішого й конструктивнішого вивчення.

Так, класичні дослідження стресу представлені у працях Г. Сельє, теорії стресу та психофізіологічні дослідження – Р. Лазарус та ін. Питання класифікації військових втрат висвітлені у праці Л. Камінського, прикладну воєнну психологію розкрито А. Караяні та А. Сиромятніковим, Л. Кітаєв-Смик розкрив тематику психолога на чеченській війні, описав психологію стресу.

Сучасні напрацювання висвітлені у працях О. Блінова, який досліджував деформацію особистості військовослужбовців у наслідок участі в бойових діях [2], вплив страху на психологічний ресурс особистості військовослужбовця [1], ґрунтовно представив психологію бойової психічної травми у своїй монографії [3], О. Друзь (головний військовий психіатр України, після цієї висловленої ним інформації був звільнений з посади) [4], заявив, що 98% учасників бойових дій на Донбасі потребують психіатричної допомоги через посттравматичний стресовий розлад, внаслідок дій бойових стрес-факторів, а 93% – несуть загрозу суспільству [4], А. Козинчук окреслив у своїх напрацюваннях проблему дезадаптації демобілізованих бійців АТО [5], О. Кудренко та В. Афанасенко розкрили проблему стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців [6], основні розділи медичної психології, психології лікування різних хвороб, де пацієнт розглядається як неповторна індивідуальність і психологія тут пов'язана із психіатрією, психосоматичною медициною, соціальною психологією розкрили у своїй ґрунтовній праці низка таких авторів: С. Максименко, І. Коваль, К. Максименко, М. Папуча [7].

Відомо, що військовослужбовець під час бойових дій отримує бойовий стрес, через певні існуючі тривожні впливи бойової обстановки. Бойовий стрес – це дії пристосування організму людини під час бойових дій, підсилення станів реактивної саморегуляції та пристосувальних психофізіологічних змін.

Г. Кормос розглядав бойовий стрес з декількох позицій-видів:

1. Бойовий стрес як хвороба, вияв загострення під час стресових дій.

2. Вид «витривалості» «втомленості». Означений вид-позицію автор пояснює тим, що у кожної людини свій «поріг» витривалості та втомленості (Cameron N., 1963).

3. Бойовий стрес є можливим результатом усвідомленого стимулювання (Kardiner A., 1947).

Означені види-позиції бойового стресу вказують на різновекторність означеного поняття, адже аналізуючи його бачимо, що «бойовий стрес» може виступати, як хвороба, яка загострюється від час стресу, як вид витривалості і втомленості – тут провідним фактором виступає індивідуальне сприйняття людини, а також бойовий стрес виступає, як результат стимулювання, яке людина усвідомлено сприймає.

На глибину переживання військовослужбовцями бойового стресу впливають два фактори:

– сила та тривалість впливу на психіку військовослужбовця бойової тривоги;

– властивість дії військовослужбовця та їх вплив.

Кожен військовослужбовець відчуває стрес на собі не лише в період здійснення бойових дій, а в часі коли їх ще немає. Це відбувається в час усвідомлення, що воїн скоро поїде на війну. Саме за допомогою цього, з'являються нові навички, які допомагають зберегти йому життя [8]. Тут можливі різні варіанти нових навичок: самодисципліна, самонавіювання, самопереконання, що все буде добре, оптимістичні настрої тощо. Важливим аспектом виступає підтримка рідних, друзів, що воїн іде правильним шляхом і його власний вибір іти на війну є схвалений близьким оточенням і дорогими йому людьми, і він не відчуває осуду чи страху в їхніх очах. Означені позиції мінімізують стрес, який виникає ще у мирному соціумі, тобто перед виїздом на передову.

Л. Китаєв-Смик дійшов висновку, що бойовий стрес має три ранги:

1. Початковий бойовий стрес (1-й ранг). Тут вчений описує те, що в бойових діях кожен воїн діє по-різному, одні бійці надзвичайно активні, другі – навпаки, їхні дії неактивні, інколи присутнє заціпеніння – це є вроджена реакція на стрес.

2. Другий ранг у бійців характерний тим, що тут спостерігається дефект у спілкуванні та взаєминах у колективі. На цьому етапі починають з'являтися негативні фізичні прояви стресу: гіпертонія, гастрит та ін. Показники міцності та боєздатності знижуються, немає запалу до бою тощо.

3. Бойовий стрес третього рангу проявляється у патологічних проявах. Цей етап є найскладнішим для бійців, адже можливий процес самознищення [9]. При такому стресі бійцю стає все одно чи залишиться він в бою живим чи загине.

Бойовий стрес може проявлятися у суб'єктивних станах – це такі стани, які проявляються у відповідь на певні подразники невеликою силою, стійкістю. Протилежним для цих станів є реактивний – нестійкі відхилення психіки, як дія на психічну травму.

Існує класифікація бойового стресу за інтенсивністю:

– бойовий стрес слабкої інтенсивності – такий стан є стабільно у всіх військових які перебувають на війні, може переростати в стан підвищеної інтенсивності;

– бойовий стрес підвищеної інтенсивності – це такий стан, коли занадто або навпаки дуже низька емоційна чутливість;

– найбільш інтенсивний бойовий стрес – це при якому розвивається психоневроз, на це впливає високий рівень пережиття бойових дій, бойова втома.

Отже, здійснивши аналіз сутності і змісту поняття «бойовий стрес», як наукової дефініції, висвітливши його характеристику, зазначимо, що бойовий стрес може виникати не лише під час хвилювання, його прояви можливі в багатьох видах й не лише під час переживань. Також зазначимо, що дія стресу можлива не тільки під час перебування на території бойових дій, але й до їх початку, коли військовослужбовець є в дома. Бойовий стрес виникає як дія на певні збудники. Реакція втечі, настороженості може виникати, коли солдат приїжджає додому і чинить небезпечні дії, які притаманні в умовах бойових дій. Тому негативні події, які викликають в бійців «бойовий стрес» в подальшому, «відбиваються» на здоров'ї військовослужбовця, яке погіршується, у декого такий негативний вплив відображається на втраті сенсу життя та цілковитого переосмислення своїх вчинків тощо. Далі виокремимо типи негативних психологічних станів військових, які виникають в умовах бойового стресу.

Бібліографічні посилання:

1. Блінов О.А. Вплив страху на психологічний ресурс особистості військовослужбовця. Матеріали Третьої міжнародної науково-практичної конференції «Культурно-історичний та соціально-психологічний потенціал особистості в умовах трансформаційних змін у суспільстві». Одеський національний університет імені І.І. Мечникова, Інститут економіки, математики і механіки. 16-17 вересня 2011 року. С. 329–336.
2. Блінов О.А. Деформація особистості військовослужбовців у наслідок участі в бойових діях. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2014. Том X. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Вип. 26. С. 87–96.
3. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
4. Друзь О. В. Донбасский синдром. Виступ на круглому столі «Психологічна реабілітація та психіатрична допомога учасників антитерористичної операції. Шляхи зменшення суїцидів серед військовослужбовців та демобілізованих із зони АТО» засіданні комітету з охорони здоров'я Верховної Ради України 25 серпня 2017 року. URL: <https://inforesist.org/glavnyiy-psihiatr-minoboronyi93-atoshnikov-potentsialnaya-ugroza-dlya-obshhestva>.
5. Козинчук А. Найбільша проблема для демобілізованих бійців АТО – дезадаптація. URL: http://zik.ua/news/2015/09/03/psycholog_naybilsha_problema_dlya_demobilizovanyh_biytsiv_ato_dezadaptatsiya_621401.
6. Колосович О. С. Основи клінічної та патопсихології : навч. посіб. / О. С. Колосович, О. Г. Угрин ; Львів. держ. ун-т внутрішніх справ. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 382 с.
7. Кудренко О.В., Афанасенко В.С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України. 2018. № 2(31). С. 137-144.
8. Медична психологія: [С.Д. Максименко, І.А. Коваль, К.С. Максименко, М. В. Папуча]; за ред. С.Д. Максименка. Вінниця, 2008. 520 с.
9. Мрака Н. М. Психологія діяльності у кризових ситуаціях. курс лекцій. Львів: ЛьвДУВС, 2013. 304 с.

Козігора Марія Антоліївна
аспірантка кафедри загальної
та клінічної психології Волинського
національного університету
імені Лесі Українки

БОЙОВА ПСИХІЧНА ТРАВМА У ПЕРІОД ПОЛІТИЧНОЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Наша країна переживає складні часи невизначеності, та непередбачуваності. Конфлікт на Сході, порушення цілісності країни, втрати (житла, друзів, родичів) призводять до того, що люди постійно відчують страх, тривогу, занепокоєння, пригніченість. При цьому такі стани проявляються не тільки в учасників бойових дій, а й у членів їх сімей, вимушених переселенців, медиків, тих, хто має на сході родичів та друзів.

Психічна дезадаптація є дуже актуальною темою сьогодення, оскільки посідає перше місце серед усіх розладів психічної сфери у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Це зокрема, бойова психічна травма, кумулятивний стрес, активізація попереднього травматичного досвіду, гостра реакція на стрес, тривожні розлади, розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад, патологічні зміни особистості внаслідок бойової психічної травми, загострення соматичної патології, психосоматичні розлади [2, с. 168-179].

Діяльність військовослужбовців як у звичайних, так і у надзвичайних ситуаціях характеризується підвищеним психологічним, моральним та фізичним напруженням, пов'язаним із небезпекою для життя та здоров'я. Дуже часто робочі завдання виконуються далеко від місць дислокації, в будь-яких умовах та час доби. Порушення ритму харчування, сну, не достатній час для відпочинку викликають додаткові труднощі, негативно впливають на психіку та фізіологічні характеристики.

Основною причиною психогенних розладів є конфлікт між потребою у самозбереженні та неможливістю її задовільнити. Перешкодами до задоволення цієї потреби можуть бути переконання самої людини, потрібність виконання службових обов'язків, не зважаючи на загрозу життю. У військовослужбовців, які контролюють свою поведінку, мотиви своєї професійної діяльності сильніші за прагнення до самозбереження, але від цього внутрішньо-особистісний конфлікт не зникає й за певних умов неминуче веде до психогенного розладу [5, с. 223-226].

За таких обставин, військовослужбовці можуть отримати бойову психічну травму (БПТ) – сильне переживання, яке викликане короточасним або довготривалим впливом психотравмуючих факторів та може призводити до розладів психіки.

Основним травмуючим фактором бойової обстановки є небезпека та переживання за своє життя і здоров'я. Ці переживання є дуже сильними і зазвичай пов'язані із сприйняттям картини загибелі чи поранень інших [1, с. 118-124].

Виникненню БПТ сприяють:

1) психічні перевантаження воїнів у бойовій обстановці (постійна загроза життю; відповідальність за виконання бойового завдання; недостатня і невизначена інформація, яка надається; брак часу під час ухвалення рішень; психічна неготовність до бойових дій; невідповідність рівня підготовки реальним умовам діяльності);

2) фізіологічне перевантаження (порушення режиму харчування і сну; фізичне перенапруження);

3) умови бойової діяльності (організація побуту; незвичні умови проходження служби чи бойових дій; переживання особистого характеру) [6, с. 198-207].

Виділяють декілька етапів переживання БПТ (табл. 1) [3, с. 63-64]:

Табл. 1. Етапи та прояви переживань БПТ

Етап	Психологічний прояв	Фізичний прояв
Бойовий шок	Забудькуватість, беземоційність, уповільненість мовлення, відстороненість від людей	Пильний погляд, холодні кінцівки, спазми або слабкий м'язовий тонус
Бойовий стрес	Метушливість, різкість рухів, емоційність, швидке мовлення	Відчуття жару, напруженість м'язів, спітніння.
Бойове виснаження	Песимізм, апатія, тривожність, знервованість, гучне мовлення	Зниження працездатності, безсоння, втрата апетиту
Вихід із травми	Сум, почуття провини, образа, втрата бажання жити	Простудні захворювання, головні болі, проблеми з травлення
Адаптація до ситуації	Емоційна стійкість, покращення концентрації, загострення вищих почуттів, покращення уваги	Витривалість, покращення апетиту, здатність організму швидко перебудовуватись

Основою більшості БПТ є виснаження психіки та слабкість нервової системи військовослужбовців. Звичний для них режим діяльності в такому стані стає непосильним. Колись легкі навантаження стають важкими, з'являється відчуття втоми, неможливість зосередитися, дратівливість, конфліктність із товаришами або колективом. Відзначається слабкість процесів, що стримують людину від негативних вчинків.

Після того, як загроза зникає, настає перехідний період. Тривалість і перебіг цього періоду залежить від типу перенесеної ситуації. У цей період може спостерігатися втрата ваги тіла, зміна харчових уподобань, розлади сну, збільшення частоти дихання. Також спостерігається емоційне напруження, яке характеризується нерішучістю, бажанням уникати відповідальності за прийняття рішень. Перехідний період може тривати від 15 до 30 діб, в залежності від тяжкості та тривалості отриманого стресу. У подальшому в деяких випадках може розвиватися посттравматичний стресовий розлад [4].

Усі прояви БПТ, що уже є і будуть в учасників АТО/ООС та інших осіб, які постраждали від збройного конфлікту в Україні, потребують впровадження ефективних профілактичних і реабілітаційних заходів. Важливо також звертати увагу на організаційні питання, адже лише ефективне і раціональне використання наявних сил та засобів може гарантувати позитивний результат реабілітаційних заходів.

Таким чином, можемо зробити висновок, що БПТ – це стан нервової системи людини, що виникає на дію чинників бойової обстановки. Кожен етап переживання цього стану супроводжується певними психологічними та фізичними змінами. Основними травмуючим фактором виступає постійна загроза власному життю та страх, який досить важко придушити вольовими зусиллями.

Бібліографічні посилання:

1. Блінов О.А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. Вісник НАОУ. Київ: Міленіум, 2006. Вип. 2. С. 118-124.
2. Друзь О.В., Черненко І.О. Аналіз бойової психічної травми в учасників локальних бойових дій. Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти: збірник наукових праць. Київ: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. С. 168-179.
3. Коқун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. С. 63-64.

4. Методична розробка практичного заняття з навчальної дисципліни «Військова терапія». URL: http://library.zsmu.edu.ua/cgi/irbis64r_14/fulltext/-Repozitarij/14_Metod_rpzznd_Vijsk_ter.pdf.
5. Полторак С.Т., Пасічник В.І. Сутність та особливості здійснення психологічного супроводу військовослужбовця Внутрішніх військ, який отримав бойову психічну травму. Вісник Національного університету оборони України. Київ, 2012. № 2 (27). С. 223-226.
6. Попелюшко Р.П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка. Київ, 2015. Т. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 13. С. 198-207.

Комих Наталія Григорівна

кандидатка соціологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри гуманітарних дисциплін
та психології поліцейської діяльності
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

РУТИНІЗАЦІЯ СТРАХУ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Соціальні зміни, які відбуваються сьогодні в світі, все частіше розглядаються і аналізуються теоретиками в «естетичних» термінах. Саме тому виявляється доцільним звернутися до встановлення сутнісних особливостей сучасного суспільства, по відношенню до якого активно застосовуються такі поняття/метафори як емоційність, спектакль, враження, театралізація, видовищна візуалізація. Зрозуміло, що справа не лише у термінології. Остання відбиває процес зміни середовища існування людини. В даний період світ переживає чергову революцію в системі виробництва значень, значиму роль при цьому відіграють емоції.

Сучасне суспільство має безліч різноманітних характеристик, які передають сутність та глибину соціальних процесів, що відбуваються на глобальному та локальному рівнях соціальної взаємодії. Одне з таких означень – це суспільство вражень, в якому емоції набувають пріоритету, є об'єднуючим елементом у формуванні соціальних відносин. Мова йде про радикальні соціальні зміни, (від)рефлексовані в теоретичних метафорах «суспільства вражень», «емоційного капіталізму»,

«терапевтичного суспільства», «тотальної гламурізації», які взагалі вказують на одну визначну рису – ми живемо у світі знаків, іміджів, символів, всього того, що Ж. Бодрийяр називає симулякрами реальності. Соціальні інституції такого суспільства нібито «грають» з емоціями, пропонують різноманітні сценарії для здійснення вибору життєвих рішень. У наукових колах набули актуальності дискусії про емоційний інтелект, як невід’ємну складову багажу компетентності успішної людини та фахівця в певній галузі.

У межах зазначеного дискурсивного поля проблема рутинізації страху, як соціального феномену та емоційної складової повсякденного життя сучасного індивіда набуває актуального значення. Ця тема особлива для українського суспільства, яке перебуває в стані економічної, політичної, соціальної нестабільності вже багато років. Погіршує ситуацію – війна на сході країни, яка набула зараз означень гібридності та вступила в активну фазу. Зазначений суспільний контекст дозволяє маніпуляції емоціями в суспільстві, зокрема страхом, з боку медіа, політичних інституцій.

Спробуємо розглянути ритуалізацію страху на основі теоретичних положень постструктуралістської парадигми. Розвиток наукової думки в рамках зазначеного теоретичного дискурсу демонструє нам, що сучасне розуміння емоцій передбачає їх поділ на психологічні та соціальні. Перші, передбачають неконтрольовані психофізіологічні реакції, а другі – це певні соціальні конструкти, соціокультурна норма, яка означає очікувану та встановлену суспільством емоційну реакцію індивіда на актуальні події, дії, поведінку. Індивід (актор) проявляє соціальні емоції для інших, тим самим демонструє свою власну позицію та керує емоціями інших для задоволення своїх власних потреб. В даному випадку мова йде про використання соціальних емоцій для вибудовування актором певної соціальної поведінки.

Соціальний страх віддзеркалює ставлення індивідів один до одного, до власного положення в суспільстві, до соціальних подій, умов та способів життєдіяльності. Тому, стагнації, різкі соціальні зміни пов’язані із загрозами втрат ресурсів, влади, призводять до виникнення страхів.

Так, С. Кларк доводить, що люди в процесі соціального конструювання реальності постійно відчують емоції, конструюють свої ідентичності в уяві та почуттях [1]. Емоції незмінно представлені в соціальних інтеракціях індивіда, включаючи сприйняття та оцінку шкідливості (для негативних

емоцій) або користі (для позитивних емоцій). Незважаючи на те, що емоції належать індивіду, тобто, по суті є індивідуальними явищами, вони завжди спрямовані на об'єкти зовнішнього світу. Феноменологічно це проявляється у предметності емоцій, у структурі яких традиційно виділяються два елементи – емоційне ставлення та предмет, якому це відношення адресується. Емоції вбудовуються у культурні практики, і завдяки продуктам культури формується спільна емоційна мова, загальна досвід емоційних переживань, який набагато ширше та різноманітніше індивідуального досвіду людини. Так конструюється соціальні емоції і страху також. А отже, соціальний страх є результатом соціалізації. В результаті соціальної взаємодії в суспільстві формуються не тільки потреби, цінності, установки, а і страхи. Соціальність страхів відбиває процес їх рутинізації як в приватному просторі так і публічному. Джефрі Сколл слушно стверджує, що в сучасну добу відбулися реконфігурації змісту страхів. На макро рівні, за думкою вченого, після подій 2001 року світовий порядок змінився, а з ним і уявлення про загрози та страхи для людства. Якщо Запад у ХХ столітті – це суспільство ризику, то сьогодні політика страху вийшла на інший рівень маніпуляції ризиками. Сколл називає цю модель фракталом – кордони суспільства співпадають з індивідуальною уявою індивідів та підтримуються завдяки візуалізації на рівні емоцій [2]. Візуально емоційну картинку страху транслюють медіа, новини тим самим суспільна свідомість поступово надає значення соціальним емоціям і страху в тому числі.

Страх є соціальною емоцією, бо є продуктом соціальної взаємодії людей в межах практично всіх форм суспільної комунікації – економічної, політичної, духовної. Соціокультурна історія страху проблематизує індустрію «виховання почуттів». Століттями керівним механізмом дії людини, на думку багатьох вчених, був страх. З розвитком та урізноманітненням соціальних відносин діапазон страхів збільшувався. Так, маємо наступні типи страхів: 1. Повсякденні страхи. 2. Страхи пов'язані з проблемами конкретного суспільства. 3. Страхи пов'язані з глобальними процесами, світовими проблемами. Кожен з виокремлених типів передбачає набір видів страхів. Страх керує поведінкою людини а, отже страх є рутинізованим феноменом. Аргументацію попереднього ствердження знаходимо в ідеях Ентоні Гіденса, який розглядає феномен рутинізації через концепт соціального порядку. Рутинізація – це соціальні практики, як забезпечують постійну взаємодію індивідів. Здійснення цих

рутинних практик забезпечує адекватне сприйняття поведінки інших та при цьому не потребує раціональних аргументів. Вчений вважає, що рутинізація – це важливий процес соціального виробництва значень. В якості елемента суспільних уявлень соціальний страх має розгортатися за іншими законами, які відмінні від психологічних реакцій. Так, страх втрати роботи – це не психологічна реакція на загрозу. Страх виникає лише при умові існування масштабної загрози безробіття, яка існує в суспільстві, або в суспільній свідомості. Соціальний страх виникає якщо є соціальна значимість страху, іншими словами рутинізація. А в умовах гібридизацій соціальної реальності, страх є фактором маніпуляцій, імітації. Закономірним в цьому контексті є питання про агентів створення страху. Одним із найбільш значимих в сучасному суспільстві просторів репрезентації страхів є нові медіа та їх суб'єкти.

Отже, соціальні страхи в різні часи історичного розвитку супроводжували соціальну взаємодію індивідів. Їх значимість залежить від ступені рутинізації в соціальній свідомості, а від так, і соціальних практиках індивідів. Страхи мають соціокультурну історію та залежать від соціокультурної динаміки суспільства. В сучасних умовах гібридизації, суспільства вражень емоції, зокрема страх є об'єктом маніпуляції з боку політичних інституцій та медіа.

Бібліографічні посилання:

1. Clark S. Theory and practice: psychoanalytic sociology as psycho-social studies *Sociology*. London: Sage Publication. 2006. Vol. 40 (6). pp. 1153–1169. URL: <http://surl.li/bkiop>
2. Skoll G.R. *Social Theory of Fear: Terror, Torture, and Death in a Post-Capitalist World*. N.Y.: Palgrave Macmillan, 2010. 234p. URL: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/27387>

Корнієнко Вікторія Володимирівна

доктор психологічних наук, доцент
кафедри психології та педагогіки
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

ПРО РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ (УМОВАХ ХВОРОБИ)

На протязі тривалого часу проблема здоров'я не входила до кола пріоритетних дослідницьких інтересів психологічної науки. Але останнім часом, на тлі військового стану в Україні, проблема здоров'я має розглядатися не тільки в медичній площині, а й у психологічній, соціальній бо в центрі проблеми знаходиться особистість, з її комунікативними навичками, Я-концепцією та адаптаційними можливостями [1, 4, 14, 17, 19, 21, 31].

Наші наукові інтереси зацікавив такий феномен, як психологічна реабілітація особистості, яка хворіє на депресивний розлад, що є актуальною медико-соціальною проблемою в зв'язку з ростом поширеності та збільшенням чисельності осіб з даною патологією не тільки в Україні, а й за її межами. Згідно з даними ВООЗ, приблизно 4-5 % населення земної кулі страждає на депресійні розлади, при цьому ризик захворіти на депресію протягом життя досягає 10 % у чоловіків і до 20 % у жінок [2, 3, 11, 13, 15, 28].

За даними багатьох науковців [5, 6, 10, 11, 12, 23] проблемою депресій є і високий суїцидальний ризик, і порушення адаптаційних можливостей пацієнтів, і зниження професійного статусу, і розпад сім'ї, інвалідність, втрата соціальних зв'язків та зниження якості життя в цілому, що вказує на необхідність комплексної реабілітації такого контингенту хворих.

Проведені наукові дослідження в галузі реабілітації психічно хворих відображають різні думки вчених на цей процес. Історія реабілітації психічно хворих свідчить про певну динаміку поглядів зі зміщенням акцентів з трудової реабілітації на соціальну і психосоціальну [4, 7, 9, 11, 27, 34].

Під час обговорення питань реабілітації психічно хворих дослідники частіше роблять акцент на їх особистісних особливостях, на реабілітаційному потенціалі, більше надають значення формам і методам власне реабілітаційного впливу, що в значно меншій мірі стосується соціально-середовищного оточення пацієнтів

[5, 12, 13, 14, 15, 32]. Тим часом, ці об'єктивні фактори відіграють істотну роль в реабілітації і їх значення не можна ігнорувати.

Виходячи з вищевикладеного, метою нашого дослідження стало – вивчення особливостей соціального функціонування та провідних факторів психічної травматизації хворих на депресивні розлади невротичного генезу.

Для вирішення наукового завдання ми провели порівняльний аналіз показників психологічного благополуччя серед пацієнтів з дересивними порушеннями та особами без психічних розладів. Статистичний аналіз результатів дозволив визначити, що за загальним індексом життєвої задоволеності осіб з високим рівнем задоволеності було більше серед здорових, а пацієнтів з низьким рівнем – серед хворих на невротичну депресію ($p < 0,01$, ДК = 2,40, МІ = 0,18).

Інтерес до життя був вищим у здорових досліджуваних, у порівнянні з пацієнтами з невротичними та ендогенними депресіями ($p < 0,005$, ДК = 2,61, МІ = 0,22), серед яких було більше осіб з низьким інтересом до життя ($p < 0,01$, ДК = 2,50, МІ = 0,16).

Рішучість та стійкість у досягненні цілей також відрізняла осіб без психічних розладів, у якій було більше осіб з середнім рівнем ($p < 0,05$, ДК = 1,34, МІ = 0,08), на відміну від пацієнтів з невротичними депресіями, які характеризувались пасивністю щодо досягнення власних цілей ($p < 0,005$, ДК = 2,44, МІ = 0,22).

Кількість осіб з високим рівнем впевненості у власних силах, щодо подолання невдач, було більше серед осіб без психічних розладів у порівнянні з невротичними депресіями ($p < 0,001$, ДК = 3,51, МІ = 0,34), при яких переважали особи з низьким рівнем впевненості в собі ($p < 0,0001$, ДК = 3,15, МІ = 0,42). А кількість осіб з адекватною самооцінкою було більше серед здорових, ніж серед хворих на невротичну депресію ($p < 0,048$, ДК = 0,79, МІ = 0,04).

Також нами було встановлено, що загальний фон настрою був більш високим серед осіб без психічної патології ($p < 0,01$, ДК = 2,47, МІ = 0,20), у той час коли у хворих на невротичні депресії переважали особи зі зниженим фоном настрою ($p < 0,01$, ДК = 2,52, МІ = 0,18).

Отже, оцінка характеристик психологічних складових психологічного реабілітаційного потенціалу пацієнтів з депресивними порушеннями невротичного генезу дозволила визначити, що соціальне функціонування, психологічне благополуччя, особливості міжособистісних та сімейних комунікацій

являються вагомими компонентами, які визначають психологічний реабілітаційний потенціал пацієнтів з депресивними розладами.

Таким чином, отримані дані слід враховувати при визначенні психологічного реабілітаційного потенціалу для пацієнтів з депресивними розладами невротичного генезу, які можуть бути розглянуті як мішені для реабілітаційного втручання при створенні диференційованих психокорекційних програм.

Бібліографічні посилання:

1. Klein D.M., Turvey C.L., Pies C.J. Relationship of coping styles with quality of life and depressive symptoms in older heart failure patients. *J Aging Health*. 2007. Vol. 19. P. 22-38.
2. Kong F., Wang X., Hu S., Liu J. Neural correlates of psychological resilience and their relation to life satisfaction in a sample of healthy young adults. *Neuroimage*. 2015. Dec;123: 165-72.
3. Labrie N.H., Schulz P.J. Exploring the relationships between participatory decision-making, visit duration, and general practitioners' provision of argumentation to support their medical advice: results from a content analysis. *Patient Educ Couns*. 2015. Vol. 98(5). P. 572-7.
4. Li X.H., Zhu J.L., Hong C., Zeng L., Deng L.M., Jin L.Y. Effects of systematic rehabilitation programs on quality of life in patients undergoing lung resection. *Mol Clin Oncol*. 2013; 1:200–208.
5. Mahmoud J. [et al.] The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues Ment. Health Nurs*. 2012. Vol. 33. № 3. P.149-156.
6. Mastenbroek N.J.J.M., Jaarsma A.D.C., Scherpbier A.J.J.A. et al. The role of personal resources in explaining well-being and objective performance: a study among young veterinary professionals. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2014. Vol. 23. № 2. P. 190-202.
7. McCraty R., Atkinson M. Resilience training program reduces physiological and psychological stress in police officers. *Glob Adv Health Med*. 2012. Vol. 1(5). P.44-66.
8. McGinnis D. Resilience, life events, and well-being during midlife: examining resilience subgroups. *J Adult Dev*. 2018; 25(3): 198-221.
9. Mealer M., Conrad D., Evans J. et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *Am J Crit Care*. 2014. Nov; 23(6): e97-105.
10. Melchert T.P. Biopsychosocial practice: A science-based framework for behavioural healthcare. *Amer Psychol Assoc*, 2014. 352 p.
11. Mental Health Action Plan 2013-2020. World Health Organization, 2013.
12. Messer E.P., Ammerman R.T., Teeters A.R. et al. Treatment of maternal depression with in-home cognitive behavioral therapy augmented by a parenting enhancement: A Case Report. *Cogn Behav Pract*. 2018 Aug; 25(3):402-415.
13. Mezzich J.E., Zinchenko Y.P., Krasnov V.N. et al. Person-centered approaches in medicine: clinical tasks, psychological paradigms, and postnonclassic perspective. *Psychology in Russia: State of Art*, 2013; 5(1): 95.
14. Mills J., McKimm J. Resilience: why it matters and how doctors can improve it. *Br J Hosp Med*. 2016. Vol.77(11). P.630–633.

15. Nasreddine Z.S., Phillips N.A., Bedirian V. et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53(4):695–6.
16. Patel V., Chatterji S. Integrating mental health in care for noncommunicable diseases: An imperative for person-centered care. *Health Affairs*. 2015. Vol. 34(9). P. 1498-505.
17. Price A., Goodwin L., Rayner L. et al. Illness perceptions, adjustment to illness, and depression in a palliative care population. *J Pain Symptom Manage*. 2012. Vol. 43. P. 819–832.
18. Richardson K., Barkham M. Recovery from depression: a systematic review of perceptions and associated factors. *J Ment Health*. 2017. Sep 6. P. 1-13.
19. Richter-Levin G., Xu L. How could stress lead to major depressive disorder? *IBRO Rep*. 2018 Apr 22; 4:38-43.
20. Sarkar M., Fletcher D. Psychological resilience in sport performers: a review of stressors and protective factors. *J Sports Sci*. 2014; 32(15): 1419-34. Epub 2014 Apr 9.
21. Savci M., Ercengiz M., Aysan F. Turkish adaptation of the social media disorder scale in adolescents. *Noro Psikiyatrs Ars*. 2018 May 28; 55(3): 248-255. eCollection 2018 Sep.
22. Schuz B., Wurm S., Schollgen I., Tesch-Romer C: What do people include when they self-rate their health? Differential associations according to health status in community-dwelling older adults. *Qual Life Res*. 2011. Vol. 20. P.1573–1580.
23. Stoyanova I.Ya., Smirnova N.S. Predictors of psychological security in patients of depressive spectrum. *Med. psihol. Ross.*, 2018. Vol. 10. №. 1, P. 6. [in Russian, in English].
24. Levinson C.A., T.L. Rodebaugh, E.K. White et al. Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation: distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders? *Appetite*. 2013. Vol. 67, Aug. P. 125-133.
25. Cruwys T., Dingle G. A., Jetten J. et al. Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse. *Soc Sci Med*. 2013. Vol. 98. P. 179-86.
26. Song J., Bergen S.E., Kuja-Halkola R., Larsson H. et al. Bipolar disorder and its relation to major psychiatric disorders: a family-based study in the Swedish population. *Bipolar Disord*. 2015. Vol. 17. P. 184–193.
27. Stainton A., Chisholm K., Kaiser N. et al. Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Interv Psychiatry*. 2018 Aug 20.
28. Suárez-Orozco C., Motti-Stefanidi F., Marks A., Katsiaficas D. An integrative risk and resilience model for understanding the adaptation of immigrant-origin children and youth. *Am Psychol*. 2018 Sep; 73(6): 781-796.
29. Valladares A., Dilla T., Sacristan J. A. Depression: a social mortgage. Latest advances in knowledge of the cost of the disease. *Actas. Esp. Psiquiatr*. 2009. Vol. 37(1). P. 49-53.
30. Van H.L., Dekker J., Koelen J. et al. Patient preference compared with random allocation in short-term psychodynamic supportive psychotherapy with indicated addition of pharmacotherapy for depression. *Psychotherapy Research*. 2009. Vol. 19(2). P.205–212.
31. Villanueva R. Neurobiology of major depressive disorder. *Neural. Plast*. 2013. URL: <https://www.hindawi.com/journals/np/2013/873278/>
32. Wade D. Rehabilitation – a new approach. Overview and Part One: the problems. *Clin. Rehabil*. 2015. Vol. 29(11), P. 1041–1050.

33. Wallace M.L., Dombrovski A.Y., Morse J.Q. et al: Coping with health stresses and remission from late-life depression in primary care: a two-year prospective study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012. Vol. 27. P.178–186.
34. Warren A.M., Stucky .K, Sherman J.J. Rehabilitation psychology's role in the level I trauma center. *J Trauma Nurs*. 2014 May-Jun; 21(3):139-45.

Косормигіна Людмила Валеріївна

здобувачка вищої освіти (магістерського) рівня
гр.МЗ-ПС-021 Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ кафедри психології
та педагогіки Навчально-наукового інституту
заочного навчання та підвищення кваліфікації

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ, ЯКІ ЗАЛИШИЛИСЯ БЕЗ БАТЬКІВ

Актуальною проблемою нашого часу є забезпечення психологічного супроводу дітей, які переживають втрату батьків та виховуються поза родиною. Багато таких дітей стали свідками трагічних подій на Сході, отримання статусу переселенців, зміни місця проживання, втрати матеріальних сімейних цінностей. Такі діти розгублені перед життєвими проблемами, перебувають у зтяжньому стані депресії, їх супроводжує почуття самотності, вони втрачають зацікавленість до навчання, розвитку творчих задатків та інтересів. Особистісні якості дітей, які залишилися без батьківського піклування характеризуються низькою самооцінкою, відсутністю прогнозування свого майбутнього, тощо.

Не буде перебільшенням, що пізнавально-виховний рівень таких дітей уповільнений в порівнянні з дітьми, які виховуються в сім'ях. Їх розвиток та здоров'я мають ряд негативних особливостей, і це спостерігається на всіх етапах розвитку дитини – від дитинства до підліткового віку та далі.

Діти, які залишились без батьків, як правило, мають потребу в спілкуванні. Однак їх спілкування обумовлені тим, як його організують та здійснюють дорослі. Дана категорія дітей втратила навички комунікації, і часто з недовірою ставляться до дорослих, тому так важливо врахувати вище визначені зміни в психічному стані дітей, які залишилися без батьківського піклування та те, що за сприятливих умов можлива відносно швидка корекція їх розвитку.

У сучасній психолого-педагогічній літературі розглядається проблема надання соціально-психологічної допомоги вразливим групам людей, особам, які опинилися в складних життєвих обставинах, однак недостатньо виділено моделей психологічного супроводу дітей, які втратили батьків. До недавнього часу в науковій літературі проблема втрати дітьми рідних, психологічна травма, їх переживання, емоційні стани, не мали системного підходу.

Як вважають дослідники М. Томчук, М. Яцюк, «проблема становлення духовного досвіду дитини, наступності у культурі духовних цінностей розроблялася А. Корольковим, І. Євламπίєвим, А. Соколовим та ін. Проблему соціально-психологічної підтримки дітей, які переживають батьківську втрату досліджували Ю. Заманаєва, Р. Кастенбаум, Д. Морган, Т. Новікова, В. Отрадинська, Р. Стевенсон та ін. Водночас, у сучасному суспільстві бракує культури поминання смерті близької людини, соціально-психологічних технологій розради скорботи дитини, допомоги їй у переживанні горя, і, в той самий час, збереження пам'яті про померлого, всіляке уникання обговорення означеної проблеми призводить до втрати співчуття, появи самотності та гострої травматизації особистості [6, с.175].

Науковці погоджуються з думкою І. Ялом про те, що втрата одного з батьків, душевна катастрофа, травма, яка може мати і «конструктивні наслідки у духовному розвитку дитини. Горювання та скорбота за рідними полягає в усвідомленні цінності життя, людської гідності та впливає на стрімке її дорослішання» [6, с.175].

Багато таких дітей виховуються в державних дитячих установах (притулках для дітей, центрах соціально-психологічної реабілітації), які створюються для забезпечення прав дитини на гідне виховання та подальше влаштування їх у прийомні сім'ї. Перед прийомом дітей до соціально-освітнього закладу, складається соціальний паспорт та проводиться психологічна діагностика, яка дає характеристики особливостей дитини, серед яких більшість такі:

1. недостатній інтелектуальний розвиток, що проявляється в не сформованості когнітивних процесів, нестійкості уваги, низькій ерудиції тощо;
2. відсутність взаємодії в спілкуванні з однолітками;
3. проблема статевої ідентифікації;
4. схильність до проступків та неадекватної поведінки (прояви крадіжок, залишення постійного місця проживання);

5. наявність емоційного стресу, підвищена тривожність, емоційна напруженість, психічна втома, невпевненість в собі тощо.

Таким чином даній категорії дітей властивий деприваційний синдром (материнський, сенсорний, руховий, психосоціальний та ін.) так як після втрати батьків, дитина почувається розгубленою, наляканою, вразливою перед викликами життя.

Дана проблема залишається не вирішеною так як у суспільстві бракує соціально-психологічних технологій розради скорботи дитини, допомоги пережити горе. Важливим процесом в допомозі дітям, які залишились без батьків, є необхідність об'єднання зусиль рекреаційної сфери та психологів, які б сприяли природньому переживанню дитини горя.

Поодинокими є методичні розробки психологів щодо надання допомоги вразливим категоріям населення у кризових ситуаціях (Д. Берлінгем, В. Панок, І. Малкіна-Пих, В. Оклендер та ін.), водночас, бракує науково обґрунтованого підходу щодо психологічного супроводу дітей, які втратили батьків.

При наданні допомоги таким дітям супровід носить не системний характер, що потрібно врахувати в організації роботи психолога закладу рекреації. Надається перевага недирижуваним методам екзистенційно-гуманістичної психології та арт-психотерапії.

Для ефективного психолого-педагогічного супроводу дітей, які залишились без батьків важливо фахівцям-психологам закладів рекреаційного типу, освітніх установ у етапах корекційно-розвивальної роботи з дітьми та попередження формування у них психічних розладів особистості розробити програми супроводу. Такі програми обов'язково мають враховувати вік, ступінь психотравматичних переживань дитиною втрати, безпечні умови для переживання та підтримки. Як указує Д. Боулбі, для ефективної допомоги дитині у переживанні нею горя важливо, аби психолог сприймав ситуацію з її точки зору і поважав її почуття, якими б нереалістичними вони не здавалися [6, с.177].

Таким чином, психолого-педагогічний супровід дітей, які втратили батьків, залишається актуальним, так як без кваліфікованої допомоги фахівців подолати психологічну травму, попередити розвиток психічних розладів, викликану горюванням, дітям самотійно важко.

Бібліографічні посилання:

1. Бевз Г. М. Соціально-психологічні чинники виникнення та розвитку прийомного батьківства: автореф. на здобуття канд. психол. наук: Центральний ін-т післядипломної педагогічної освіти АПН України. Київ, 2001. 28 с.
2. Комарова Н. М., Бевз Г. М., Волинець Л. С. Наша сім'я: методичні рекомендації прийомним батькам. Київ : УІСД, 1999. 153 с.
3. Карпенко О. Сімейні форми утримання та виховання сиріт і підлітків, позбавлених батьківського піклування: проблеми правового регулювання. Київ: Право України. 2001. (№ 3). С. 28-39.
4. Корєнева М. М., Лебець І. С, Моїсеєнко Р. О. Медико-психологічні та соціальні проблеми сиріт. Київ: Науковий світ. 2003. с. 239.
5. Пеша І. В. Соціальний захист сиріт та підлітків, позбавлених батьківського піклування (проблеми реформування). Київ: Логос, 2000. 87 с.
6. Томчук М., Яцюк М. Психологічний супровід дітей, які зазнали втрату батьків в умовах рекреації. Наука і освіта. 2016. (№9). С.174-176.

Крихта Катерина Сергіївна
здобувачка вищої освіти (бакалаврського) рівня
гр.Б-ПС-841 Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ кафедри психології
та педагогіки Навчально-наукового інституту
права та інноваційної освіти

ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЙ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА УСПІХ І НЕУСПІХ У НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Навчання – світло, дає людині впевненість у своїх діях і вчинках. Набути цієї впевненості допомагають освітні заклади різного типу, одним з яких є школа. Однак часто доводиться чути від учнів фрази, які виражають негативне ставлення до школи. Дитина, ідучи до школи, сподівається домогтися визнання і розраховує заслужити любов і повагу з боку вчителів і однокласників. Крах цього світлого оптимізму – найсерйозніша проблема навчання. Дитина приходить у школу, сповнена бажання вчитися. Учених і практиків завжди хвилювала проблема формування інтересу до навчання в молодших школярів, ролі вчителя у формуванні інтересу до навчання, відбору методів та форм для створення ситуації успіху.

Зміни економічних, соціальних та культурних умов існування, що відбуваються в Україні, зумовлюють перегляд життєвих принципів та цінностей кожної людини, потребу у вихованні нового активного, цілеспрямованого молодого

покоління. У зв'язку з цим, освітянський простір приділяє значну увагу соціально-психологічним особливостям розвитку мотивації досягнень серед учнів різного віку. Особливо актуальним це завдання є щодо молодшого шкільного віку, коли провідною діяльністю стає навчання.

Однак, набуття нової соціальної ролі є досить складним процесом. У дитини появляются нові обов'язки, положення та правила. Їй слід вчасно вставати, приходити до школи, а також виконувати домашні завдання. Молодший шкільний вік є періодом формування самооцінки дитини. У процесі навчання та спілкування з однолітками розвивається когнітивна складова самооцінки. Існує взаємозв'язок самооцінки з майбутнім дитини. Наприклад, коли в дошкільному віці в дитини формується занижена самооцінка, то в її подальшому житті появиться невпевненість у своїх силах, страх до проявлення своїх здібностей. Також у формуванні самооцінки у цьому віці відіграє чинну роль оцінка вчителем дитини.

Персоналізований підхід до навчання, розуміння школяра як цілісної особистості, яка є джерелом його гідності та цінності, розкриття потенційних можливостей кожної дитини, стимулювання її внутрішньої діяльності, коли студент залишається агентом власного розвитку та діяльності можливі лише на основі глибокого та багатостороннього вивчення особистості дитини, системи її ставлення, у тому числі й до навчання, оточуючих людей та його самого. Справді важливою є інформація про такі особистісні характеристики, які найбільш повно розкривають ці установки.

Особливе значення має рівень прагнень особистості. Щоб скласти досить повну картину прагнень особистості, необхідно не тільки розкрити їх характер і особливості, а й визначити ті фактори, які визначають їх рівень. Досягнення особистості, їх стабільність, самооцінка особистості та її оцінка іншими в кінцевому підсумку призводять до формування певних уявлень про себе, власних можливостей і характеристик, цілей і життєвих прагнень, що означає певну рівень прагнень. (Ці уявлення визначають поведінку індивіда, змушуючи його/її підтримувати досягнення на певному, звичному для особистості рівні. Слід зазначити, що рівень прагнень проявляється найбільш яскраво у значущій діяльності. Значність діяльності («Самоінтеграція») визначається ступенем, з яким ця діяльність наближає людину до її життєвих планів і намірів, задовольняє її потреби, зокрема ті, від яких залежить Я-концепція особистості. Рівень прагнень тісно

пов'язаний із самостваленням особистості та мотиваційною тенденцією до успіху чи уникнення невдач.

Ефект прагнення до успіху чи уникнення невдач досліджувався для різних видів діяльності, а також вплив успіху чи невдачі на рівень прагнень, внутрішніх установок та перфекціоністських тенденцій особистості. Було виявлено, що самоствалення позитивно змінюється при успіху, а самоствалення, соціальний інтерес та амбіції стають нижчими при невдачі.

Кузьмін Віктор Володимирович

кандидат соціологічних наук, доцент
доцент кафедри «Соціальна робота та психологія»
Національного університету «Запорізька політехніка»

Кузьміна Марія Олегівна

викладач кафедри «Соціальна робота та психологія»,
Національного університету «Запорізька політехніка»

Закревська Анжела Валеріївна

студентка 4 курсу,
спеціальності «231-Соціальна робота»
Національного університету «Запорізька політехніка»

ТЕХНОЛОГІЇ ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Специфіка роботи соціальних працівників полягає в тому, що під час виконання професійних обов'язків існують ризики виникнення проблемних ситуацій з підвищеною емоційною насиченістю та складністю міжособистісного спілкування. Такі обставини вимагають від фахівця значних психоемоційних зусиль для встановлення довірчих відносин з клієнтами та вміння управляти ситуаціями різного рівня складності. Високі вимоги, гостре емоційне напруження в роботі сучасних соціальних працівників призводять до емоційного вигорання, а умови праці не дозволяють відновлювати внутрішні ресурси особистості.

Емоційне вигорання – це один із новітніх, розглянутих в соціально-психологічній літературі механізмів захисту, тому його визначення є дещо розмитим. Синдром «емоційного вигорання» можна розглядати як полісистемний детермінований

симптомокомплекс, пов'язаний з рядом змін в поведінці, визначеними копінг-стратегіями і захисними механізмами, спотворенням процесу самоактуалізації і розвитку особистості.

Більшістю дослідників відзначається, що емоційне вигорання є формою професійної деформації особистості. Даний стереотип емоційного сприйняття дійсності складається під впливом ряду факторів: зовнішніх і внутрішніх.

До зовнішніх відносять: хронічну напруженість психоемоційної діяльності, дестабілізуючу організацію діяльності, підвищену відповідальність за які виконують функції і операції, несприятливу атмосферу професійної діяльності, психологічно «важкий» контингент, з яким має справу професіонал у сфері спілкування.

До внутрішніх факторів відносять: схильність до емоційної ригідності, інтенсивну інтеріоризацію – сприйняття і переживання обставин професійної діяльності, слабку мотивацію віддачі в професійній діяльності.

Емоційне вигорання, як стверджує Т. Форманюк, «може перерости в професійне вигорання – глобальний деструктивний феномен, який поширюється на всю професійну діяльність особистості», що є неприпустимим для роботи педагога. Тому збереження психологічного здоров'я педагогічних працівників є надзвичайно актуальним завданням на сучасному етапі розвитку суспільства [1, с.30].

Емоційне виснаження проявляється у відчуттях емоційного перенапруження і в почутті спустошеності, вичерпаності своїх емоційних ресурсів. Людина відчуває, що не може віддаватися роботі з таким же натхненням, бажанням, як раніше.

Деперсоналізація пов'язана з виникненням байдужого і навіть негативного ставлення до людей в контексті професійного спілкування. Контакти з ними стають формальними, знеособленими; виникають негативні установки можуть спочатку мати прихований характер і виявлятися у внутрішньо стриманому роздратуванні, яке з часом проривається назовні і призводить до конфліктів. Подібні стани мають місце в замкнених робочих колективах. Знижена робоча продуктивність проявляється в заниженні самооцінки своєї компетентності, а також в негативному сприйнятті себе як професіонала, невдоволення собою, негативне ставлення до себе як особистості.

Разом з тим важливим є і соціально-психологічний напрям вивчення феномена вигорання.

Другим етапом пізнання емоційного вигорання, пов'язаних з досягненнями філософії, медицини, психології та кібернетики, став системний підхід, який заснував системні опису емоційного вигорання і інтегрував попередні дані завдяки системним принципом.

Починаючи з середини 90-х років вивчення вигорання в американській психології виходить на якісно новий рівень, оскільки предметом дослідження стають не тільки фактори, а й інші аспекти даного психологічного феномена, а саме [2, с.99]:

- розширюється коло соціальних професій, яким притаманне явище вигорання: офісні працівники, менеджери, представники сфери послуг, вчителі, військовослужбовці та ін. При цьому об'єктом діагностики стають представники «несоціальної сфери»: програмісти, пілоти, машиністи;

- вигорання спирається на розроблену методологію і визначається не тільки як форма, але і як результат хронічного виробничого стресу. Дослідники виділяють групи стресових факторів, що впливають на трудову діяльність (робочі навантаження; контроль і автономність співробітника; сприйняття винагороди; психологічна сумісність співробітника з колегами; сприйняття справедливості; відповідність цінностей співробітника з цінностями організації; місце роботи та ін.);

- змінюється психодіагностичний інструментарій, за допомогою якого на даному етапі зарубіжні психологи вимірюють вигорання. Використовується тестова методика The Tedium Scale (шкала стомлюваності), розроблена А. Пінесом, однак найпоширенішою і базовою для вимірювання вигорання досі вважається методика MBV (Х. Маслач), а всі інші розробляються на її основі;

- вперше дослідниками проводяться крос-культурні дослідження вигорання, і в результаті порівняння трудящих п'яти професійних груп (освіти, соціальної служби, медицини, психіатрії, установ виконання покарань) визначаються схожі профілі вигорання у фахівців з США і Голландії;

- предметом дослідження американських психологів виступає антипод феномена вигорання – поняття «залученість», яке було запропоновано Х. Маслач і характеризувалося спрямованістю на роботу, ентузіазмом, позитивним ставленням до своєї роботи, енергійністю, самоефективністю.

Представник чотирьохфакторної моделі емоційного вигорання Дж. Шваб запропонував можливість поділу будь-якого з елементів емоційного вигорання на два окремих фактора. Наприклад, деперсоналізація по відношенню до роботи, яка пов'язана з

виконанням обов'язків на робочому місці, і деперсоналізація по відношенню до суб'єктів професійної діяльності.

У дослідженнях Б. Пельман і Е. Хартмана емоційне вигорання розглядається як динамічний процес (динамічна модель емоційного вигорання), що розвивається в часі, який характеризується наростаючою ступенем вираженості його проявів [1, с.33]. Зазначений синдром вчені описують у вигляді прояви трьох основних класів реакцій на організаційні стреси:

- фізіологічні реакції, які проявляються в фізичних симптомах (фізичне виснаження);
- афективно-когнітивні реакції (емоційне і мотиваційне виснаження, деморалізація, деперсоналізація);
- поведінкові реакції (дезадаптація, дистанціювання від професійних обов'язків, зменшення робочої мотивації і продуктивності).

Відповідно до сучасних уявлень вітчизняних вчених підсумком процесу емоційного вигорання є «система переживань – емоційне виснаження (переживання спустошеності і безсилля), деперсоналізації (прояв черствості, безсердечності, цинізму і грубості), редукації особистісних досягнень (заниження власних досягнень, втрата сенсу і бажання вкладати особисті зусилля на робочому місці), яка розвивається в часі і називається синдромом емоційного вигорання».

Провідними особистісними детермінантами виникнення емоційного вигорання вважається стриманість в міжособистісних контактах, домінантність, імпульсивність, сміливість, «бунтівливість», високу тривожність і агресивність, яка спрямована на інших.

Слід підкреслити, що незважаючи на велику кількість теорій, на сьогоднішній день відсутнє єдине визначення емоційного вигорання, немає чіткого уявлення про закономірності виникнення і розвитку даного явища. Існуючі теоретичні одно- і багатофакторні моделі, розглядають емоційне вигорання як стан фізичного, психічного і перш за все емоційного виснаження, викликане тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування.

Серед сучасних вітчизняних дослідників також не існує єдиного погляду на цю проблему. Деякі вчені головною причиною виникнення вигорання вважають психологічний і душевний перевтома, інші стверджують, що при синдромі емоційного вигорання спостерігається розлад не особистості, а її професійної ролі, а деякі розуміють вигорання як професійна криза, який пов'язаний не тільки з міжособистісними

відносинами, а й з професійної діяльністю в цілому. Людям з низьким рівнем самооцінки і екстернальним локусом контролю більше загрожує напруга, тому вони більш уразливі і схильні до емоційного вигорання.

Синдром емоційного вигорання пояснюється вченими процесом включенням механізму психологічного захисту у формі часткового або повного виключення емоцій у відповідь на психотравму. Найчастіше вигорання розвивається у людей, схильних до ідеалістичних уявлень.

Таким чином, емоційного вигорання нами було розглянуто в контексті різних наукових теорій. Було визначено, що емоційне вигорання - це синдром, який розвивається під впливом хронічного стресу, постійних навантажень і призводить до виснаження емоційно-енергетичних і особистісних ресурсів людини.

Бібліографічні посилання:

1. Maslach, C., & Leiter, M.P. (2016). Burnout. Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior: Handbook of stress, pp. 351-357.
2. Coady, C.A., Kent, V.D., & Davis, P.W. (1990). Burnout among social workers working with patients with cystic fibrosis. Health & Social Work, 15(2), 116-124.

Кухта Наталія Олександрівна

магістрант спеціальності «Психологія»
ВНЗ «Університет економіки
та права «КРОК», м. Київ, Україна

Васильченко Ольга Миколаївна

доктор психологічних наук, доцент,
професор кафедри психології
ВНЗ «Університет економіки
та права «КРОК», м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ Я-КОНЦЕПЦІЇ ПІДЛІТКІВ

Підлітковий вік відзначається високим рівнем розвитку самосвідомості в порівнянні з іншими періодами дитинства – формується Я-концепція. З одного боку, вона стає більш стійкою, а з іншого – зазнає певних змін. Ці зміни стосуються, перш за все,

фізіологічних і психологічних аспектів, які впливають на сприйняття індивідом свого зовнішнього вигляду.

Я-концепція особистості – це системне інтегральне психічне утворення, що реалізуються в таких сферах, як когнітивна, емоційна, волева, поведінкова, що акумулюють уявлення, знання суб'єкта про себе, особистісні смислові утворення, переживання суб'єктом оцінки і самооцінки своїх якостей, можливостей і обмежень, цінностей. Становлення Я-концепції обумовлене соціокультурним контекстом, обміном діяльністю між людьми, в ході якого особа порівнює себе з іншими, тим самими коригуючи, вдосконалюючи образи власного Я [1,2].

Підлітковий вік – період найбільш складного і суперечливого розвитку самосвідомості і період формування стійкої і структурованої Я-концепції. Саме в підлітковому віці відбуваються значущі особистісні зміни, пов'язані з перебудовою самосвідомості. У підлітковому віці стає актуальним процес розвитку особистості, становлення образу Я, який недостатньо чітко усвідомлений дитиною, пошук сенсу життя і самовдосконалення. На розвиток самосвідомості значно впливає оточення підлітка. Під впливом соціальних умов самооцінка зазнає постійних змін. У підлітковому віці перед людиною стоїть важливе завдання об'єднати всю кількість уявлень про самого себе в єдине ціле [3]. При несприятливому фіналі з'являється сплутана ідентичність, яка характеризується внутрішніми протиріччями, нестійкістю Я. Відмінною рисою підліткового віку вважається поступовий перехід від відтворення оцінки дорослого до власної позиції. В процесі діяльності (самопізнання) у дитини створюються критерії самооцінки. Основним фактором самопізнання дитини вважається порівняння себе з іншими людьми - дорослими і однолітками [4].

Головна потреба підліткового періоду - знайти своє місце в суспільстві, бути «значущим» – реалізується в оточенні однолітків. У спілкуванні з однолітками відбувається програвання самих різних сторін людських відносин, побудова взаємин, заснованих на «кодексі товариства», реалізується прагнення до глибокого взаєморозуміння. Інтимно-особистісне спілкування з однолітками - це діяльність, в якій відбувається практичне освоєння моральних норм і цінностей. У ній формується самосвідомість як основне новоутворення психіки.

Для підлітка ставлення з однолітками виділяються в сферу його власних, особистих відносин, в яких він діє самостійно. Він

вважає, що має право на це, захищає своє право і саме тому нетактовне втручання дорослих викликає образ, протест.

Навички поведінки в умовах життєвих проблемних ситуацій є показником підліткової комунікативної компетентності. Для підлітків найбільш значущою стає сфера спілкування з однолітками; для них є важливим познайомитися з вподобаною ними людиною, вільно почувати себе в компанії, розділяючи норми і правила значущої для них групи. Часто перешкодою тут є невпевненість підлітка в своїх силах, страх бути неприйнятним і т.д., і тоді будь-яка ситуація спілкування стає стресовою. Тому важливо для підлітка виробити у себе почуття впевненості в собі, яке може бути придбане ним в процесі групової роботи за допомогою корекції самооцінки та образу Я (в тому числі і прийняття себе різним)[4,5].

Самосвідомість підлітка – це новий і дуже істотний рівень формування його особистості. Для даного рівня самосвідомості специфічним є те, що тут уже присутня не просто система актів, що включені у психічне життя суб'єкта, що розвивається, поруч з іншими її функціями. В підлітковому віці уперше в розвитку особистості акти самосвідомості – самопізнання, самоспостереження, самовідношення, саморегулювання поведінки і діяльності – стають однією з ключових потреб особистості. Крім того, потреба в самосвідомості стимулюється виникненням у цьому віці іншої надважливої потреби – у самовихованні, у цілеспрямованому прагненні змінити себе у зв'язку з усвідомленням власних психологічних невідповідностей зовнішнім вимогам, ідеалам, моральним шаблонам, яким треба відповідати. Аналіз літератури дозволяє оцінювати підлітковий вік як період найбільш складного і суперечливого розвитку самосвідомості підлітка і період формування стійкої і структурованої Я-концепції.

Бібліографічні посилання:

1. Волинська Л.В. Самосвідомість та Я-концепція особистості. Загальна психологія. – К.,1999.
2. Свіденська Г. М., Мамедова О. О. Психологічні особливості сформованості типів Я-концепції старших підлітків – юридична психологія. – 2017. – №. 1413. – С. 80.
3. Burns, R.B. Self-concept development and education. London ; New York : Holt, Rinehart and Winston, 1982.
4. Васильченко О.М. Етносоціальні уявлення в структурі Я-концепції університетської молоді: дис. канд. психол. наук: 19.00.05. Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка. - К., 2003. - 208 арк. - арк. 178-193
5. Краєва О. А. Подолання кризи ідентичності в підлітковому віці : монографія – Харків: Видавництво Іванченка І.С., 2018. – 218 с.

Лазоренко Борис Петрович

кандидат філософських наук,
провідний науковий співробітник
лабораторії соціальної психології
особистості Інституту соціальної та
політичної психології НАПН України

ПАРАДОКСАЛЬНА ІНТЕНЦІЯ В ОПАНУВАННІ ВЕТЕРАНАМИ АТО/ООС СТРЕСОВИХ СТАНІВ ТА ПІДТРИМЦІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Участь у бойових діях на сході країни, переживання кризових та екстремальних життєвих подій суттєво вплинула на психологічне здоров'я учасників бойових дій, ветеранів, представників підрозділів Міністерства внутрішніх справ України, волонтерів, внутрішньо переміщених осіб, інших громадян українського суспільства сформувала у багатьох з них схильність до стресогенних реакцій на несприятливі чинники зовнішнього оточення. Участь у реабілітаційних програмах та проектах супроводу відновлення їхнього благополуччя суттєво покращує їх психологічне здоров'я. На жаль, в умовах загострення військової агресії російської держави проти України, посилення воєнної, гуманітарної, інформаційної та інших форм війни спостерігається негативний вплив на психосоціальну стабільність особистості ветеранів та інших учасників протистояння цій агресії, їхній спосіб життя. Цей вплив провокує стреси та посттравматичні стресові стани, стимулює формування шкідливих звичок, які згубно позначається на психологічному та фізичному здоров'ї, сімейному благополуччі постраждалих.

У зв'язку з цим гостро постає потреба у розробці та застосуванні ефективних психотехнологій опанування ними стресових станів та зумовлених цими станами стресогенних агресивних та депресивних реакцій, забезпечення належного відновлення постраждалими їхнього психологічного благополуччя.

Метою тез є ознайомлення із психотехнологією парадоксальної інтенції в опануванні учасниками бойових дій, ветеранами АТО/ООС, волонтерами та іншими постраждалими від негативних психологічних впливів в умовах продовження війни стресових станів та підтримці ними здорового способу життя.

Ця психотехнологія була розроблена нами на базі методики парадоксальної інтенції В. Франкла. Особливість даної методики полягає у використанні механізму парадоксальної реакції,

включення якої забезпечується оберненням звичайного наміру особистості «подолати, опанувати і позбутись» негативних стресових станів, зумовлених негативними впливами, як дошкульних явищ, на усвідомлений намір “прийняти і засвоїти” її як ресурс життєтворення. Значна роль у перетворенні перешкоди на ресурс належить парадоксальній реакції як механізму засвоєння психотравми шляхом трансформації психологічного змісту стресового стану у життєвий досвід і особистісний ресурс здорового способу життя. Метою застосування даної психотехнології є набуття постраждалими особами особистісної цілісності, психологічного благополуччя, формування та підтримки здорового способу життя за рахунок нарощування ними власних ресурсів, а не їх втрати у процесі відділення негативу від себе, витіснення його в сферу несвідомого або психічного обслуговування страхів і внутрішніх бар’єрів для утримання цього негативу поза свідомістю. Набутий досвід свідчить, що негатив може стати ресурсом посттравматичного зростання, якщо його правильно розпакувати, трансформувати і засвоїти.

Ядром психотехнології є переживання і засвоєння негативних емоційних і психосоматичних станів. Вона включає також технології тілесно-зорієнтовані і дихальні техніки і передбачає обернення звичайного і очевидно зрозумілого наміру особистості “позбутись негативу” на зворотній, незрозумілій, на перший погляд, намір сприйняття його як ресурсу особистісного зростання та важливого життєвого досвіду. Таке обернення є важливим для подальшого забезпечення реалізації механізму парадоксальної реакції.

Допомога постраждалій особі «обернути» свій намір є першим кроком застосування даної психотехнології. Воно досягається завдяки нормалізації негативних емоційних реакцій і станів (страху, ступору, агресії, ненависті, сорому, розпачу та інших) шляхом фокусування уваги на сприйнятті їх як природних реакцій на стресогенні чинники, як своїх захистів щодо збереження себе у протистоянні цим чинникам.

Другим кроком застосування психотехнології є прийняття і присвоєння негативних станів завдяки фокусуванню уваги особи на їх функціях і смислах саме як своїх, власних (хоча і спровокованих зовнішніми негативними чинниками), як вкрай важливих, необхідних рятівників, які допомогли вижити у вирі травматичних подій, у разі коли це стосується наслідків участі у бойових діях, або як захисні реакції проти стресогенних чинників зовнішніх впливів на особистість. Це дозволяє відчувати і

усвідомити екзистенційно позитивну для людини сутність негативних станів і реакцій. У такий спосіб первинна неусвідомлена реакція дисоціації, психологічного їх відторгнення, відчуження, завдяки механізму парадоксальної реакції, обертається на асоціацію, присвоєння, прийняття з повагою і вдячністю.

При цьому спільні зусилля психолога і постраждалого спрямовуються на процес переживання прийнятого негативу завдяки зосередженню уваги на тому місці в тілі, де відчувається зазначений негативний стан, та включенні техніки усвідомленого, спрямованого дихання. Людині пропонується уявно розмістити центр дихання у місці тілесної локалізації негативного переживання. Як правило, людина називає стресогенні зони голови, шиї, горла, грудей, живота, спини, відомі як блоки в тілесно зорієнтованій терапії Лоуена.

Наступним кроком є розгортання емоційного та психосоматичного процесу проживання актуальних негативних станів, якій відбувається спонтанно при супроводі та за підтримки психолога, що сприяє подальшому досягненню базових інтегративних станів особистості. Під час такого проживання попередні негативні стани втрачають свою інтенсивність і трансформуються в інші стани. У цьому процесі важливо стежити за спонтанним перебігом зміни станів і приймати їх такими, якими вони будуть проявлятися тілесно і емоційно аж до завершення трансформацій інтегральним позитивним станом. Зазвичай негативними станами, які переживаються першими, є стани образи, вини, злості-агресії, розчарування, розгубленості, покинутості, самотності, розпачу, болю, тощо. Процес їх поетапного проживання завершується інтегральними позитивними станами, такими як спокій, умиротворення, легкість, свобода, комфорт, доброзичливість, життєрадісність та інші.

Завершальним етапом особистісної реінтеграції є асиміляція пережитого психоемоційного і психосоматичного досвіду, включення його змісту до особистого досвіду особи та встановлення зв'язку набутих станів із її реальним життям. Критеріями інтегрованості цих станів виступають їх позитивність; фінальність відносно перебігу змін; суб'єктивна повнота, коли особа відчуває і в собі цей стан, і себе в ньому.

Більш конкретно зміст психотехнології та особливості її застосування викладено у практичному посібнику «Соціально-психологічні технології відновлення особистості після

травматичних подій» [1]. Вона була апробована та застосована в рамках проведення Школи соціально психологічної допомоги ветеранам АТО/ООС, волонтерам та членам їхніх сімей на базі кафедри організації соціально-психологічної допомоги населенню Національний університет Чернігівська політехніка та громадських організацій Чернігівського регіону [2]. Дана психотехнологія впроваджена в учбовий процес Військового інституту Київського національного університету імені Тарса Шевченка при проведенні спецкурсу «Психологічні технології самопомоги та супроводу військовим психологом особового складу в опрацюванні посттравматичних стресових станів» для курсантів першокурсників та магістрів [3]. Також вона включена у навчальну програму Як здійснювати соціально-психологічний супровід [4] і була застосована у підготовці військових психологів Східного територіального управління з персоналу Національної гвардії України при проведенні практичних занять 23.09.2021 року [5]. В умовах повномасштабної російсько-української війни ця психотехнологія використана автором при наданні психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам та українським громадянам, які були змушені виїхати у зарубіжні країни в рамках діяльності волонтерського Центру психологічної допомоги «Підтримка. Online» [6].

Бібліографічні посилання:

1. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій; за наук. ред. Т.М. Титаренко. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
2. Borys Lazorenko, Kateryna Kalnytska. Readaptation of ATO Veterans and their Wives: Experience of Psychosocial Assistance School. Mental Health Global Challenges XXI Century. MHGC proceedings Rome 2018-var.2. P.59-60. URL: <https://www.mhgc21.org/>
3. Лазоренко, Б. (2020). Навчально-методичний супровід опанування курсантами-психологами стресових станів: засоби само- та взаємодопомоги. Наукові студії із соціальної та політичної психології.
4. Лазоренко, Б. П. (2021). Як здійснювати соціально-психологічний супровід. Навчальна програма. К: ІСПП НАПН України.» URL: <https://ispp.org.ua/2021/10/21/navchalna-programa-yak-zdijsnyuvati-socialno-psixologichnij-suprovid-veteraniv-volonteriv-ta-vpo-v-umovax-perexodu-vid-vijni-do-miru/>
5. Довідка про впровадження наукових розробок Лазоренка Б. П. від Східного територіального управління Національної гвардії України <https://www.facebook.com/personlab/photos/pob.100001010619356/2074634796009367>
6. Центр психологічної допомоги «Підтримка. Online». <https://pidtrimka.online/>

Мітченко Катерина Вікторівна

старший викладач кафедри гуманітарних дисциплін
та психології поліцейської діяльності
Дніпропетровського державного університету
внутрішніх справ

ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ВИНИКНЕННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ

Поняття стресу та стресових ситуацій дуже щільно увійшло у сьогодення. Закордонні та вітчизняні науковці й практики визначають безліч причин їх виникнення, з найпопулярніших – конфлікти з оточуючими, невдоволення собою та своїм життям, відсутність можливості задовольнити власні потреби, проживання горя, втрати тощо. У межах даної роботи розглянемо феномен почуття провини як одну з причин спричинення стресу, виникнення стресових ситуацій.

Видатні дослідники (З.Фройд, Е. Фромм, Г.Магдлер, І Ільїн та інші) схильні вважати провину як джерело неврозів і депресій, підкреслюючи її деструктивний аспект, демонструючи тісну кореляцію з тривогою, страхами, екзистенціальними кризами [1, с. 123].

Американський дослідник Дж. Тангней [1, с. 120] визначає провину як почуття самовідношення, що виникає в результаті негативної оцінки людиною своєї конкретної поведінки, що супроводжується напругою, каяттям і жалем, а також мотивує людину надолужити або виправити вчинене. Дане визначення найбільш повно описує поняття, яке прагнемо розкрити в контексті даної доповіді.

Мадци С. та інші західні науковці розрізняють провину-стан і провину-рису. Провина-стан розглядається як тимчасове, ситуаційне емоційне переживання, що відповідає визначенню окремої емоції, у той час провину-рису розглядається як стійка особистісна характеристика, яка виражається у схильності до переживання стану провини [2, с. 65].

Цікавим є дослідження почуття провини як особистісної риси вітчизняної вченої Белик І., яка відмічає, що провину більше та частіше переживають жінки, аніж чоловіки, а також люди з невисоким рівнем освіти.

У різних науках та наукових підходах провину сприймається по різному. У психологічному аспекті важливим є не лише суть поняття провини, а розмежування її видів. Так,

психологами прийнято визначати реальну, невротичну та екзистенційну провину.

Реальна провина – це об'єктивна оцінка свого недоброго вчинку та нанесеної шкоди, усвідомлення власної відповідальності за вчинене.

Невротична провина переживається особою через надумані проступки, порушенні табу, викликає невротичні реакції. Часто така провина перебільшена та нещира, переважно демонстративна. Особа має токсичні сценарії, сталі внутрішні постулати, які повністю знецінюють себе, власні можливості. Несвідоме сприймання власної персони такою, що не гідна гарних відносин, досягнень, кращого життя, перебування в винній позиції без здійснення практичних дій щодо виправлення ситуації, зміни поведінки. Демонстративне проживання почуття провини, спеціальне приниження себе надає такій особі можливість підвищити, на деякий час, свою самооцінку, шляхом отримання уваги зі сторони, співчуття від оточуючих.

Причина виникнення невротичної провини – страх осудження, прагнення відповідати очікуванням значимих осіб. Якщо говорити психоаналітичними термінами, то таке obsesивне самоприниження, критика – є відігруванням вивчених дитячих сценаріїв, в суті яких закладена відсутність задоволення базової потреби в любові та прийнятті та постійний несвідомий пошук її задоволення.

Невротична провина – окремий вид психологічного захисту, завдяки перебуванню і постійного проживання почуття провини, особа відчуває себе в безпеці, вважає добродесною та морально гідною людиною. На думку Нельсона Джоунса Р. люди з невротичною провинною уникають відповідальності за власне життя та паразитують на оточуючих за рахунок прив'язаності, сліпої любові, покірності та латентного домінування [1, с. 216].

Екзистенційна провина – усвідомлена провина перед самим собою. З однієї сторони найтяжча в перенесенні, проте на відміну від невротичної, призводить до особистісного росту, розкриває потенціал людини. Науковці розділяють за причинами виникнення:

- екзистенційна провина як наслідок неповної самореалізації (будь-який вчинок завжди буде критикуватись, адже обираючи один варіант рішення ситуації, не розвиваються інші, можливий другий більш успішний сценарій);

- екзистенційна провина як наслідок недостатніх зв'язків з рідними та близькими (особа ніколи не зможе повноцінно сприймати іншого, адже завжди буде сприймати його через власну призму відчуттів, суб'єктивно);

– екзистенційна провина як наслідок втрати зв'язку з Абсолютом/Богом/Всесвітом (наявність розуміння себе як частини абсолютного (божого, вселенського) промислу, при повній відсутності розуміння цього промислу, своєї місії).

Екзистенційна провина при усвідомленні допомагає людині розкрити свої можливості, вийти на новий рівень розуміння дійсності.

Досліджуючи почуття провини в аспекті фактору перебування особи в стресових ситуаціях, слід зазначити чотирикомпонентну структуру почуття провини (за Белик І.):

1. емоційний компонент – переживання дискомфорту (подавленість, апатичність, страждання тощо);

2. когнітивний компонент – усвідомлення та аналіз провини, усвідомлення «реального» та «ідеального» (об'єктивного, дійсного та суб'єктивно нафантазованого);

3. мотиваційний компонент – прагнення виправити чи змінити наявну ситуацію чи поведінку;

4. психосоматичний компонент – перенесення неприємних емоційних переживань в тіло (придушення емоцій переходить в на соматичний рівень, може виражатись головними болями, спазмами в животі, спині тощо) [2, с. 18].

Аналізуючи вищезазначене, а також розуміючи функції почуття провини (регулятивна, рефлексивна, профілактична), слід відмітити його дуальність в житті людини. Так, усвідомлення та направлена на виправлення проступку провина має оптимальну та прогресивну направленість, проте в ситуаціях її замовчування, застрягання на емоційному, невротичному рівні, будучи неусвідомленою та перебільшеною, наносить людину значну шкоду – є детермінантою стресових ситуацій, психосоматичних захворювань, неврозів, а також може стати причиною самогубств.

Приймаючи до уваги проведеній теоретичний аналіз, дослідження кореляції почуття провини та переживання особами стресових ситуацій виведено на експериментальний рівень. Результати будуть доведені в подальших наукових працях.

Бібліографічні посилання:

1. Коротяєва Л.М. Теоретичні засади відчуття провини як психологічного феномену. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2011. Вип.9, С. 120-126
2. Малєєва О.Л. Психологічні особливості схильності особистості до переживання почуття провини: дис. канд. психол. наук: спец. 19. 00. 01. Одеса, 2007. 285с.
3. Софіна Л.В. Індивідуально-психологічні відмінності переживання почуття провини: дис. канд. психол. наук: спец. 19. 00. 01; КНУШ. Київ, 2009. 175 с.

Мудрик Алла Богданівна

кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри загальної та клінічної психології
Волинського національного університету
імені Лесі Українки

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ТА ТИПИ ПОВЕДІНКИ В СТРЕСОВІЙ СИТУАЦІЇ У СПОРТСМЕНІВ

Аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури, яка стосується стресу, стійкості особистості та типу поведінки у стресовій ситуації, дав нам змогу визначити, що стресостійкість – це системна динамічна властивість особистості, яка визначає її здатність протистояти стресорному впливу та адекватно емоційно реагувати на більшість стресогенних ситуацій, активно їх змінювати чи пристосовуватись до них без шкоди для свого здоров'я та зберігати ефективність виконуваної діяльності [2].

З метою вивчення стресостійкості та типу поведінки в стресовій ситуації ми використовували такі діагностичні методики: «Тест самооцінки стресостійкості» (авт. С. Коухен і Г. Вілліансон, адапт. Ю. Щербатих) та «Опитувальник самодіагностики типу поведінки в стресовій ситуації» (автор В. Бойко).

Емпірико-діагностичне дослідження проводилось на базі Волинського обласного спортивного клубу «Магістр». У дослідженні взяли участь 68 осіб, з них 34 особи займаються таким видом спорту як рукопашний бій (стаж занять цим видом спорту становить від 3 до 14 років), (означимо цю вибірку як Група I) та 34 особи, які не займаються будь яким видом спорту (означимо цю вибірку як Група II). Вікові показники варіювали від 16 до 21 років. Середній вік досліджуваних склав 18 років. Усі досліджувані юнаки.

Особливості стресостійкості респондентів було досліджено за допомогою «Тесту самооцінки стресостійкості» (авт. С. Коухен і Г. Вілліансон, адапт. Ю. Щербатих). Отримані результати представлені на Рис. 1. та Рис. 2.



Рис.1. Відсотковий розподіл виявленого рівня стресостійкості у групі I



Рис.2. Відстоковий розподіл виявленого рівня рівня стресостійкості у групі II

Отже, високий рівень стресостійкості було виявлено у 62% респондентів групи I та 41% вибірки групи II. це свідчить про те, що дані особи оптимістично налаштовані щодо власного успіху, адекватно усвідомлюють, аналізують та оцінюють свої сильні та слабкі сторони, здатні передбачити враження, яке справляють на оточуючих, рефлексують, що власні рішення та відповідна їм поведінка є основною причиною результатів їхньої діяльності; виявляють позитивне ставлення до людей, обставин та подій, контролюють свої емоційні прояви, у стресових ситуаціях виявляють емоційну врівноваженість, стійкість, зібраність, у них не прослідковуються такі негативні емоційні реакції як роздратування, паніка та гнів, вони позитивно емоційно налаштовані для того, щоб самостійно ставити перед собою

доцільні завдання та докладати достатньо зусиль для їхнього успішного виконання; у напружених ситуаціях проявляють витримку і терпіння, у спілкуванні виявляють гнучкість; у конфліктних ситуаціях, завдяки вмінню вчасно та адекватно реагувати на зміни ситуації, здатні підлаштовуватися до емоційного стану і комунікативних особливостей інших.

Середній рівень стесостійкості виявлено у 23,5% вибірки групи I та у 26,5% досліджуваних групи II. У більшості випадків респонденти налаштовані оптимістично, але, якщо ситуація зовсім нова або суттєво складна, можуть схилитися до песимістичного прогнозу, як правило, адекватно аналізують та дають правильну оцінку результатам своєї діяльності, проте не завжди повною мірою усвідомлюють власні переваги, недоліки, особистісні якості інших, зазвичай беруть відповідальність за свої рішення, дії та вчинки, але у стресових ситуаціях можуть пояснювати їх причини незалежними від них зовнішніми факторами або діяльністю інших; зазвичай здатні регулювати власні емоційні прояви, у випадку хвилювання все ж можуть самотійно цю тривогу подолати, позитивно емоційно налаштовані на успіх щодо завдань помірної складності, втім намагаються уникати складних завдань; у спілкуванні зважають на форми вияву вчинків та поведінку більшості оточуючих, інколи намагаються під них підлаштуватися, при виникненні конфлікту часто поступаються своїми інтересами заради збереження добрих взаємин.

Низький рівень стресостійкості виявлено у 14,5% вибірки групи I і 32,5% респондентів групи II. Ці особи песимістично налаштовані щодо майбутнього, рідко здатні повною мірою здійснити рефлексивний аналіз себе та інших, що спричинює суперечливість, яка проявляється у невиправданому переоцінюванні себе та оточуючих, або ж призводить до значного недооцінювання власної особистості, володіють обмеженим вмінням конструктивно аналізувати причино-наслідкові зв'язки подій, схильні звинувачувати у власних невдачах інших або ж зовнішні обставини; елементарно усвідомлюють перебіг власних емоцій, при втраті емоційної рівноваги, їм потрібно багато часу для її відновлення, часто хвилюються з різних причин, соромляться, лякаються; у спілкуванні поведуться щиро та безпосередньо, проте не намагаються підлаштуватись до емоційного стану, стилю поведінки співбесідника, що може спричинювати конфліктні ситуації, під час яких можуть поводити себе агресивно.

Розглянемо отримані результати згідно «Опитувальника самодіагностики типу поведінки в стресовій ситуації» (автор В. Бойко), вони представлені на Рис. 3. та Рис.4.

Отже, такий тип поведінки, що названий «А» (дезадаптивна та стресова поведінка) виявлений у 17,6% вибірки респондентів групи I та у 47% опитаних групи II. Виявлено, що саме цей тип поведінки в значній мірі зумовлює схильність до різних захворювань і що саме певні риси характеру й погляди людини на життя стають першопричиною стресових симптомів. Характерними особливостями особистостей типу «А» є те, що вони активні, наполегливі, цілеспрямовані, агресивні й запальні, швидко розмовляють, нетерпляче слухають; багато хто з них різко рухається, відчуває швидкоплинність часу, однак, особи цього типу є конфліктними та емоційно-нестабільними. Цей тип поведінки названий.

Тип поведінки у стресовій ситуації, означений як «В» виявлений у 61,8% вибірки групи I та у 29,5% досліджуваних групи II. Особистості типу «В» вирізняються неконфліктністю, здатністю до співпраці і взаємодії, їм притаманне відчуття плину часу; вони зазвичай здатні контролювати свої емоції та переживання, є стриманими та врівноваженими.

Тип поведінки у стресовій ситуації, означений як «АВ» притаманний 20,6% вибірки групи I та 23,5% досліджуваних групи II.

Поведінка людей, які належать до типу «В» або «АВ», дає їм змогу досягати цілей, бути активними, продуктивно працювати і виконувати те саме, що й люди типу «А», але без ворожої агресивності, зайвого нетерпіння, емоційного напруження, з більш високими результатами досягати бажаного, зберігаючи при цьому емоційну стабільність та стресостійкість.

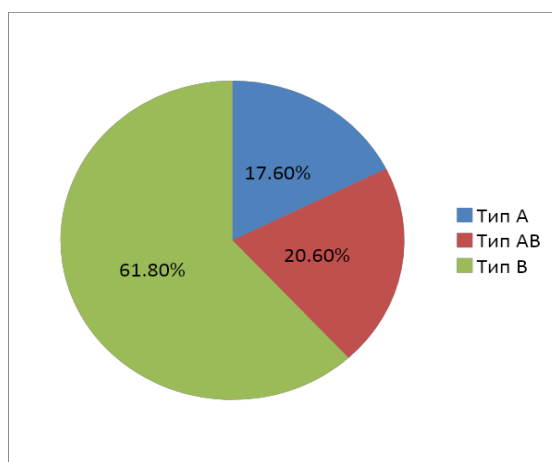


Рис.1. Відстоковий розподіл виявленого типу поведінки у стресовій ситуації у групі А

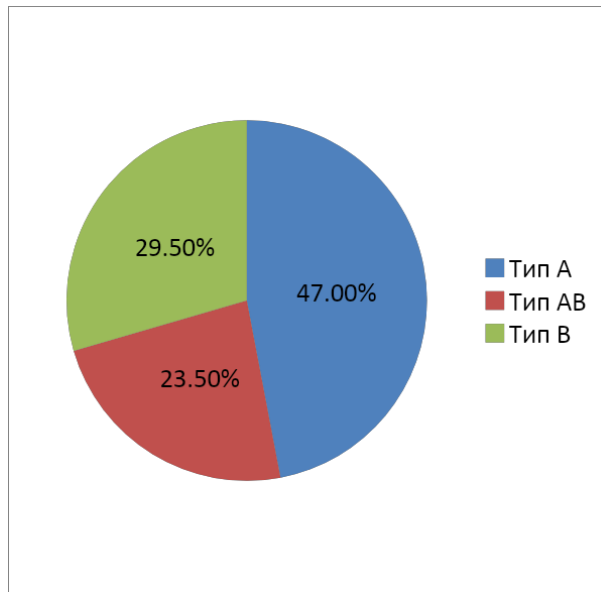


Рис.2. Відстоковий розподіл виявленого типу поведінки у стресовій ситуації у групі Б

Провівши емпіричне дослідження, можемо зазначити, що для осіб, що мають високий рівень стресостійкості притаманним є тип поведінки, що не провокує розвиток дезадаптивної та стресової поведінки. І навпаки, особи, що мають низький рівень стресостійкості схильні до прояву дезадаптивної та стресової поведінки.

Порівнюючи результати за методиками «Тест самооцінки стресостійкості» (авт. С. Коухен і Г. Вілліансон, адапт. Ю. Щербатих) та «Опитувальник самодіагностики типу поведінки в стресовій ситуації» (автор В. Бойко) між «спортсменами» і «не спортсменами» ми спостерігаємо, що у більшій мірі до дезадаптивної і стресової поведінки та низького рівня стресостійкості схильні саме особи, які не займаються жодним видом спорту. Особи, що займаються спортом мають високий рівень розвитку такої якості як стресостійкість та здатність до прояву адаптивної поведінки.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів цієї багатогранної проблеми. Отримані результати доводять необхідність подальшого вивчення означеної проблематики.

Бібліографічні посилання:

1. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій. О.Я. Кляпець, Б.П. Лазоренко, Л.А. Лепіхова, В.В. Савінов; За ред. Т.М. Титаренко. Київ: Міленіум, 2009. 120 с.
2. Теплюк Ю.О. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій: дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2021. 26 с.

Пастрик Тетяна Володимирівна

кандидат психологічних наук,
в.о. ректора КЗВО «Волинський медичний інститут»

ПСИХІЧНІ СТАНИ МЕДПРАЦІВНИКІВ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Незважаючи на реалізацію політики ВООЗ щодо охорони здоров'я під час епідемій, основна увага зосереджена на підготовці до епідемії з точки зору наявності національних програм з охорони здоров'я, епідеміологічного нагляду, потреб у вакцинах та препаратах, охоплення вакцинацією груп високого ризику, а також негативному впливові епідемій і пандемій на економіку [3]. Світова ситуація з пандемією COVID-19 продемонструвала, що психологічні та соціальні аспекти підтримки вразливих категорій населення здебільшого відсутні в національних програмах, проте були вкрай необхідні.

Ситуація з COVID-19 засвідчила, що найбільш уразливою групою населення щодо емоційних переживань, яка потребує психологічної підтримки, є медичні працівники, зокрема персонал лікарні та працівники швидкої допомоги, які надають першу медичну допомогу особам, що мають SARS-CoV-2. Питання емоційного виснаження та стресу у медичних працівників отримують висвітлення у сучасній психологічній літературі [6]. Водночас, досі відсутні комплексні програми діагностики та психологічних інтервенцій, спрямовані на збереження і покращення психічного здоров'я та благополуччя медпрацівників.

Метою цього дослідження є теоретичне та емпіричне вивчення психологічних наслідків пандемії COVID-19 та його негативного впливу на психічні стани медпрацівників, а також специфіки труднощів, пов'язаних з пандемією, для медпрацівників в Україні.

Результати досліджень свідчать про те, що медичні працівники, з одного боку, відіграють важливу роль у підтримці та поширенні SARS-CoV-2, але, з іншого боку, вони є однією з найбільш уразливих груп щодо негативного впливу COVID-19 на фізичне і психічне здоров'я [5].

В останніх дослідженнях вчені порівнюють контакти медичного персоналу з SARS-CoV-2 та попередніми вірусами SARS та Ебола [1]. Медпрацівники часто повідомляли про виснаження, соціальну ізоляцію від інших, тривожність при спілкуванні з особами з вірусом, дратівливість, безсоння, погану

концентрацію уваги та низьку ефективність у прийнятті рішень, погіршення продуктивності роботи та небажання працювати. Дані багатонаціональних досліджень вказують на те, що існують подібні та відмінні ризики для здоров'я та безпеки праці під час COVID-19 у різних країнах [4]. Емоційне виснаження, дефіцит обладнання, відсутність діагностики, специфічного лікування, занепокоєння, пов'язане з високим ризиком для родичів та колег, велика кількість пацієнтів погано впливають на психічне здоров'я бригади екстреної медичної допомоги та створюють постійне відчуття неминучого стресу у всьому світі. Однак емоційні переживання медичних працівників в Україні мають свою специфіку, зокрема труднощі, пов'язані з понаднормовою працею через недостатню кількість персоналу, відсутність відповідного обладнання, низька ефективність державної та соціальної підтримки, загострене співчуття та співпереживання особам із COVID-19 [6]. Пандемія COVID-19 має негативний вплив на психічне здоров'я медичних працівників, погіршуючи ситуацію високою смертністю населення в цілому та лікарів зокрема.

Враховуючи надзвичайну зайнятість медпрацівників під час пандемії, існують технічні труднощі їх діагностики через труднощі, пов'язані з рекрутацією цієї групи досліджуваних. Це одна з причин, чому дослідники не розробили ефективної програми психологічної підтримки медичних працівників під час пандемії. Крім того, структурні інтерв'ю, які часто застосовуються в дослідженнях, залежать від суб'єктивної інтерпретації дослідників та досліджуваних, культурних стереотипів, стигм і спотворення пам'яті у відтворенні кризових і травматичних ситуацій. Особисті наративи, пов'язані із кризовим і травматичним досвідом, часто фрагментовані або переповнені емоціями, що пояснюється негативним впливом негативних життєвих подій на структуру автобіографічної пам'яті [6].

Психометричні методики для оцінки емоційного стресу часто потребують багато часу і не містять важливу індивідуальну інформацію про досліджуваних. Тому у нашому дослідженні було використано автонаративи про досвід переживання пандемії COVID-19 медпрацівниками. У дослідженні взяло участь 50 медпрацівників КП «Волинська обласна клінічна лікарня» (м. Луцьк) з різним стажем роботи (від 5 до 30 років), середній вік 44,05 років, серед них – 17 чоловіків, 33 жінки.

Автонаративи транскрибувалися й оброблялися комп'ютерною програмою The Linguistic Inquiry and Word Count [2],

внаслідок чого було виділено психологічні категорії, поширені в автонаративах. Результати дослідження свідчать про те, що найбільш поширеною категорією є когнітивні процеси (7, 22%), що свідчить про спроби медпрацівників осмислити свій досвід переживання кризових ситуацій під час пандемії. Другою поширеною категорією є соціальні контакти (4, 17%), що свідчить на значущість соціальної підтримки для цієї групи осіб. Третя поширена категорія – час (3,53%), що свідчить про лінійне розгортання подій у свідомості досліджуваних та осмислення ситуацій у термінах причина-подія-наслідок. Такі результати узгоджуються із низьким вмістом категорії емоцій (2,41%), що виражає тяжіння медпрацівників радше до когнітивного бачення ситуації ніж емоційного.

Таким чином, результати теоретичного й емпіричного дослідження дають змогу дійти висновків про те, що існує негативний вплив пандемії на психічні стани медпрацівників в усьому світі, водночас, в Україні це загострюється нестачею медпрацівників, дефіцитом необхідного обладнання та низьким соціальним захистом. Теоретичні узагальнення узгоджуються і з результатами емпіричних досліджень, відповідно до яких медпрацівники потребують психосоціальної підтримки під час пандемії. Враховуючи понаднормову зайнятість медпрацівників, вважаємо за необхідне розроблення онлайн програм психосоціальної підтримки для цієї груп осіб, аби полегшити їм доступ до допомоги, яку вони потребують.

Бібліографічні посилання:

1. Carbajal, A. B., Boluarte, A. S., Boluarte, A. R., & Soto, C. M. (2020). Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(6), 401.
2. Pennebaker, J. W., Boyd, R. L., Jordan, K., & Blackburn, K. (2015). The development and psychometric properties of LIWC2015.
3. Sahebi, A., Nejati, B., Moayedi, S., Yousefi, K., Torres, M., & Golitaleb, M. (2021). The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110-247.
4. Schiff, M., Zasiakina, L., Pat-Horenczyk, R., & Benbenishty, R. (2021). COVID-related functional difficulties and concerns among university students during COVID-19 pandemic: A binational perspective. *Journal of Community Health*, 46(4), 667-675.
5. Uphoff, E. P., Lombardo, C., Johnston, G., Weeks, L., Rodgers, M., Dawson, S. & Churchill, R. (2021). Mental health among healthcare workers and other vulnerable groups during the COVID-19 pandemic and other coronavirus outbreaks: A rapid systematic review. *PloS one*, 16(8), e0254821.

6. Zasiiekina, L., Pastryk, T., Kozihora, M., Fedotova, T., & Zasiiekin, S. (2021). Cognition, Emotions, and Language in Front-Line Healthcare Workers: Clinical and Ethical Implications for Assessment Measures. *Psycholinguistics*, 30(1), 8-25.

Покотиленко Юлія Сергіївна

здобувачка вищої освіти (бакалаврського)
рівня гр.Б-ПС-841 Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ кафедри психології
та педагогіки Навчально-наукового інституту
права та інноваційної освіти

ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВЧИТЕЛІВ

Синдром вигорання – це стан емоційного, психічного і фізичного виснаження, викликаного надмірним і тривалим стресом на роботі. Відповідно до визначення ВООЗ (2001), «синдром вигорання» (burnout syndrome) – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності та суїцидальної поведінки. Цей синдром, зазвичай, розцінюється як стрес-реакція у відповідь на надзвичайно високі виробничі і емоційні вимоги, надмірну відданість людини своїй роботі, а також її зневага до сімейного життя або відпочинку [1, с. 267].

Термін «burnout» («вигорання») був запропонований американським психіатром Х. Фрейденбергом в 1974 р. Вчений застосував даний термін для характеристики психічного стану здорових людей, які інтенсивно взаємодіють з клієнтами, постійно перебувають в емоційній атмосфері під час надання професійної допомоги: лікарі, медичні сестри, вчителі, соціальні працівники, психіатри, психологи, менеджери, керівники різних рівнів, журналісти, пожежники, рятувальники, юристи та інші [2, с. 22].

На думку О. Знанецької, поняття вигорання використовується для визначення пережитого людиною стану фізичного, емоційного і психічного виснаження, що викликається тривалою включеністю в ситуації, що містять високі емоційні вимоги, які

найчастіше є наслідком поєднання надмірно високих емоційних витрат із хронічними ситуаційними стресами [3, с. 81].

На підставі аналізу підходів до вивчення «синдрому вигорання» (Л. Карамушка, Н. Левицька, К. Маслач, Л. Малець, М. Смульсон, Т. Форманюк, Х. Дж. Фрейденбергер) у праці Т. Зайчикової даний синдром було визначено як стресову реакцію, яка виникає внаслідок довготривалих професійних стресів середньої інтенсивності [4, с. 8-9].

За даними А. Логінової, вигорання – це синдром, що розвивається на фоні хронічного стресу і веде до виснаження емоційно-енергетичних і особистісних ресурсів працюючої людини. Воно призводить до стану фізичного, емоційного і розумового виснаження; проявляється в професіях соціальної сфери [4, с. 582].

Бібліографічні посилання:

1. Авраменко М. Л. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери: Метод. рекомендації. Львів, 2008. 53 с.
2. Аландаренко Ю. В. Психологічна безпека – вчителю. Психолог. 2007. №4. С. 27-29.
3. Бабкова О.О. Емоційне вигорання і мотивація професійної діяльності педагогів. URL: <https://nmc-pto.zp.ua/wp-content/uploads/2015/04/Emotsijne-vyhorannya-i-motyvatsiya-profesijnoji-diyalnosti-pedahohivBabkova-O.O..pdf>.
4. Барабой В. А., Резніков О. Г. Фізіологія, біохімія і психологія стресу: монографія. Київ: Інтерсервіс. 2013. 314 с.

Полюх Вікторія Валеріївна

здобувачка вищої освіти (бакалаврського) рівня
гр.Б-ПС-841 Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ кафедри психології
та педагогіки Навчально-наукового інституту
права та інноваційної освіти

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОНФЛІКТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Вступ. Людина – жива істота, яка пристосовується до умов середовища та активно вступає у процес взаємодії з іншими людьми. Але у процесі спілкування у соціальному середовищі особистість стикається з певними протиріччями, які провокують конфлікт, який може виникати між однолітками або з молодшими, старшими опонентами.

Конфліктна поведінка юнаків може бути причиною дезадаптації людини у суспільстві. Така поведінка може викликати не сформованість уміння реагувати на певні життєві ситуації, що є причиною суїцидальної, самоушкоджуваної поведінки. А складнощі у встановленні соціальних контактів є причинами неврозів та страхів.

Для профілактики неврозів, суїциду, покращення адаптації є нагальна потреба вивчити конфліктну поведінку юнаків та надати рекомендації щодо реагування на таку поведінку.

Розроблені практичні рекомендації, щодо регулювання на конфліктну поведінку то це дасть можливість покращити процес адаптації особистості у суспільстві, виступає профілактикою суїциду та неврозів. У цьому і полягає актуальність роботи.

Мета роботи. Розробити практичні рекомендації, щодо регулювання міжособистісної та міжгрупової конфліктної поведінки юнаків на основі вивчення наукових праць вчених.

Матеріали та методи. Під час дослідження використовувалися наступні методи: теоретичний аналіз, синтез, емпіричні, порівняння, систематизація підходів та узагальнення літературних джерел, аналіз наукових досліджень з проблематики соціально-психологічних особливостей та факторів формування конфліктної поведінки.

Результати та обговорення. Сучасними дослідженнями займаються вчені О. Анцупов, Н. Грішина, С. Ємельянов, Г. Ложкін, М. Пірен, Н. Пов'якель, О. Шипілов [7, с. 44-48].

Дослідники виокремлюють конфлікт від причин та умов його виникнення. Оскільки на їх думку причини та умови виникнення конфлікту знаходиться у структурі соціальної системи або є індивідуальними особливостями учасників суспільних відносин. Тому, під час конфлікту вирізняються різні форми міжіндивідуальної та міжгрупової боротьби, які мають певні особливості перебігу. Тут передусім потрібно пам'ятати про такі поняття, як конкуренція, суперництво та ворожість [6, с. 1-21].

Такі вчені як Роберт Парк, Ернст Берджес, Албїон Роберт Парк, Альос Козер вважали, що конфлікт у соціальних взаєминах може відігравати позитивну функцію та має особливості взаємодії. Вперше, термін «соціологія конфлікту» був введений німецьким соціологом Георгом Зиммелем, який вважав, що конфлікт є одним із визначальних соціальних процесів, який сприяє згуртованості людей та збереженню соціального цілого. Особливості динаміки конфліктної ситуації пов'язана з емоційними переживаннями та ставленням соціальних груп до

конфліктної ситуації. На думку вченого нетривалі та неглибокі конфлікти допомагають індивідам позбутися ворожості й роздратування, тому відбувається зниження тривожності та роздратування. Вченими були виокремлені чотири типи взаємодії під час конфлікту. А саме, змагання, конфлікт, пристосування та асиміляція [1; 2, с. 65].

Психофізіологічні особливості юнацького віку, обумовлюють специфічність прийняття та відтворення інформації, що проявляється у особливостях соціальної взаємодії. Основними психологічними особливостями юнацького віку є [4, с. 216; 8, с. 235-237; 10, с. 246-253; 9, с. 132]:

1. Самовизначення, становлення самосвідомості. Провідною діяльністю молодості є пошук свого місця у житті. Цей період пов'язаний із початком професійного та особистісного самовизначення: саме в юності здійснюються закінчення школи, вибір професії, професійне навчання, початок трудової діяльності.

2. Становлення світогляду. У юнацькому віці відбувається становлення моральних орієнтирів сприйняття реальності, формування моральності, стійких поглядів, думок.

3. Прийняття всього комплексу соціальних ролей дорослої людини та оволодіння ними (на основі особистісного та професійного самовизначення). Саме в юності людина набуває незалежності і усвідомлено бере на себе соціальні зобов'язання. Юність постає як період прийняття відповідальних рішень, визначальних все життя людини: вибір професії та свого місця у житті, вибір сенсу життя, вибір супутника життя, створення сім'ї.

4. Формування власної позиції у міжособистісних відносинах.

5. Стабілізація психічних станів (порівняно з підлітковим віком).

Для вивчення засад конфліктів доцільно використовувати системний підхід, до якого належать: емпіричні методи, порівняльні (засновані на порівнянні кількох конфліктних ситуацій, отриманих результатів), вивчення мотивів конфліктної поведінки та чинників, які на неї впливають.

Враховуючі вищесказане вважаємо необхідним під час проведення дослідження спиратися на різноманітні теоретичні напрямки аналізу типів конфліктів, а саме: соціальний аналіз особистості у суспільстві, під час яких визначимо особливості формування конфлікту, динаміку та чинники, які сприяють його формуванню; детерміністський метод дослідження, за допомогою якого можливо виокремити причинно-наслідковий зв'язок

поведінки людини та перебіг конфліктної ситуації, чинників які впливають на таку взаємодію та використовувати елементи психоаналізу, для визначення особливостей «Я» станів та індивідуальності, які є визначальними для юнаків.

У тому числі є необхідним визначити стилі та стратегії конфліктної поведінки юнаків, яка ґрунтується на підставі типу особистості, її внутрішніх мотивах та попереднього досвіду. А саме, набір певних особистісних якостей обумовлює стиль взаємодії з опонентом, оцінки власних можливостей та переживання певних емоційних станів. Серед внутрішніх чинників важливу роль відіграє особистісна тривожність.

Вважаємо необхідним, окрім біхевіоральної та соціальної теорії виникнення конфлікту використати під час дослідження елементи теорії З. Фрейда та А. Адлера відповідно якій внутрішньоособистісний конфлікт розвивається відповідно до формування особистості з її складним суперечливим переходом від домінування принципу задоволення її діяльності та сприйняття до прийняття принципу реальності, як спроба індивіда – представника соціального середовища позбавитися почуття неповноцінності і домінування однієї людини над іншою. Тому, потрібно зазначити, що відповідно переліченим стратегіям поведінки, цілям та особливостей внутрішньоособистісних процесів можливі певні емоційні стани та реакції, які необхідно дослідити, а саме: тривожність, ворожість або агресивність, суперництво та стан фрустрації [3, с. 233].

Також, конфлікт може ґрунтуватися на протиріччі інтересів, соціальних ролей та цінностей, такий конфлікт ґрунтуються на фоні конкуренції за обмежені ресурси, матеріальні та соціальні блага [5, с. 2-4].

Отже, проаналізувавши соціально-психологічні особливості конфліктної поведінки у юнацькому віці є підстави вважати, що саме біхевіоральний та соціальний аналіз є відповідними для визначення соціально-психологічної природи конфліктної взаємодії даного вікового періоду, враховуючі низку його особливостей.

Висновки. Під час взаємодії з навколишнім середовищем, іншими людьми та власного розвитку, проходження кризових ситуації людина розвивається, тому у психології виділяють такі поняття як: «індивід», «індивідуальність», «особистість». Оскільки соціальна психологія розглядає особистість як людину, що сформована внаслідок засвоєння індивідом суспільних форм свідомості й поведінки, суспільно-історичного досвіду людства.

Отже, особистістю ми стаємо після впливу суспільства на індивідуальність, навчання, виховання та спілкування.

Завершення становлення особистості та власного «Я» відбувається саме у юнацькому віці, то зумовлює набір певних поведінкових особливостей. А саме, потреба у самовизначенні, отриманні певної соціальної ролі, позиції, розуміння себе, як неповторної особистості, налагодженні соціальних контактів, бажання до прояву самостійності та незалежності. Що супроводжується важким емоційним напруженням, яке є одним із чинників виникнення конфліктних ситуацій.

Науковий інтерес до проблеми конфлікту був сформований через підвищений загальний рівень конфліктності у суспільстві. Тому, вчені під час дослідження дотримуються системного підходу для вивчення проблематики конфліктної взаємодії, його визначення, природи, чинників та умов формування.

Тому, зважаючи на отриманні результати, було надано рекомендацій батькам юнаків та самим юнакам.

1. Відмовитися від домінування під час взаємодії з опонентом. Уважно та з повагою слухати іншого.

2. Не відмовлятися від власних принципів та інтересів, проте прислуховуватися до бажань та інтересів іншого, які не менш важливі.

3. Чітко та прямолінійно висловлювати власну думку, проте, робити це делікатно та толерантно.

4. Шукати у буденності позитив, щось незвичне, що підіймає настрій.

5. Виробити певні традиції (сімейні, у компанії друзів, на роботі), які б усі дотримувалися, приносили задоволення та зближували учасників взаємодії.

6. Говорити правду потрібно, але це потрібно робити вміло.

7. Прагнути до самостійності, але враховувати думку інших, приймати до уваги поради дорослих (батьків), але рішення приймати самостійно та брати відповідальність на себе за нього.

8. Бути наполегливим та цілеспрямованим, але не докучати іншим, заради задоволення власних інтересів

9. Об'єктивно оцінювати власні здібності та можливості.

10. Не намагайтесь проявити ініціативу, якщо того не потребує ситуація.

11. Виявляйте доброзичливість, щирість та позитив.

12. У важких ситуаціях проявляйте витримку та спокій. Така установка допоможе у подоланні життєвих труднощів,

досягнення запланованого результату та отримання бажаного соціального статусу.

13. Намагайтеся бути багатогранним. Талановита та розумна людина значно швидше досягає успіхів.

14. Не перевтомлюйтесь, розумно розподіляйте час для навчання або роботи та відпочинку.

Для того, щоб бути емоційно стабільним можна застосовувати набір вправ:

1. Відповісти собі на питання «Де я зараз знаходжусь?» або «Що я бачу?». Таким чином повернути раціональне мислення та переключити увагу, на деякий час, на інші об'єкти, що призведе до стабілізації емоцій.

3. Виконання дихальних вправ. Наприклад «дихання по квадрату». Необхідно 7-8 хвилин дихати за квадрата (уявити його). Вдих, видих та пауза приблизно рівні один одному за тривалістю, нормальний, комфортний для більшості ритм – приблизно 4-6 секунд.

4. Знайти опору або обкотитися на певний предмет (стіл, спинка стільця) це допоможе відчути опору, в наслідок чого повернеться контроль над собою.

Також, для стабілізації емоційних станів та роботи з конфліктними юнаками, які мають прояви агресивності, поза конфліктної ситуації можливе виконання ряду вправ у роботі з психологом або юнаком самостійно:

1. Слепа ліплення.
2. Створити набір музики та пісень, які заспокоюють дитину.
3. Ігри на «заземлення» («граудінг»).
4. Техніка «серце».

У рекомендаціях містяться пропозиції профілактики конфліктних ситуацій, особливості взаємодії батьків з дітьми-юнаками та наданні вправи для зниження рівня напруги та повернення почуття контролю у конфліктних ситуаціях, якщо вони вже виникли.

Бібліографічні посилання:

1. Assael H. Constructive Role of Interorganizational Conflict. Administrative Scjence Quarterly. 1969. N 14.
2. Bernard J. The Nature of Conflict. Paris, 1957. P.65
3. Coser L.A. Conflict. Social Aspect. International Encyclopedia of Social Sience. David Sills (ed.) New York, 1968. Vol. 3. P.233.
4. Лук'яненко Т. Н. Психологічні особливості прояву амбівалентності особистості в ранньому юнацькому віці: дисертація. Наук. Київ, 2003. – 230 с.
5. Марченко О. В. Конспект лекцій. Конфліктологія. Дніпро, 2016. 33 с.

6. Мацієвський Ю. Теоретичні аспекти аналізу суспільних конфліктів: множинність концептуальних підходів. Національний Університет: Острозька Академія 2004. 1-21 с.
7. Приймакова Ю. А. Структурно-функціональний та організаційно-управлінський аспекти визначення сутності поняття «конфлікт». Науковий вісник Ужгородського національного університету. Випуск 27. 2019. 44-48 с.
8. Савчин М. В. Вікова психологія. Навчальний посібник. Київ: Академія. 2010. 360 с.
9. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості: Навчальний посібник. 2-е вид. Київ: Каравела, 2013. 312 с.
10. Токарева Н. М.. Вікова та педагогічна психологія. Київ, 2017. 548 с.

Примак Юлія Володимирівна

кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри загальної, вікової та
соціальної психології Національного університету
«Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

САМОДОПОМОГА Й СУПЕРВІЗІЙНА ПІДТРИМКА ПСИХОЛОГІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В КРИЗОВИХ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Як ніколи раніше, нині гостро увиразнюється проблема розробки ефективних дієвих засобів і прийомів психологічного відновлення особистості, а особливо самовідновлення. Наддинаміка життя, різні пандемії, разові сильні або систематичні щоденні переживання стресового характеру, емоційне виснаження – далеко не повний перелік значущих чинників актуалізації вищезгаданих завдань. Відтак, як і будь-яка людина, психологи-практики все частіше відчувають небезпеку професійного вигорання на тлі частої роботи з явищами психотравматизації особистості, її втрат і горювання, а також особливої гостроти проблематики військової й екстремальної психології, зокрема і психологічної реабілітації. Тому й увиразнилася потреба формування груп фахових інтерв'язів, створення системи якісної супервізійної підтримки фахівців сфери «людина – людина», навчання і формування в людині, психолога-професіонала навичок самодопомоги.

Важливим і першочерговим, на нашу думку, буде робота, спрямована на обізнаність психолога щодо методів, засобів і механізмів аутопідтримки й відновлення власної ресурсності. А отже, задля розв'язання вищевказаних завдань у нагоді

насамперед стануть такі основні вектори реалізації ефективної самодопомоги, як:

- звернути увагу на свій спосіб життя (достатній сон з правильним режимом – не менше 7-8 годин на добу для дорослого, регулярне здорове збалансоване харчування, дотримання норм гігієни і психогігієни, систематична помірنا фізична активність: більше рухів, у разі відсутності медичних протипоказань – біг, плавання, танці, гра в динамічні ігри тощо). Важливо сконцентруватися на простій щоденній, але такій важливій і різносторонній активності.

- навчитися балувати й радувати себе, щодня знаходити щось приємне (послухати улюблену пісню, подивитися цікавий фільм, поговорити з приємною людиною, прогулятися на свіжому повітрі тощо), визначитися зі своїм улюбленим хобі, регулярно відпочивати (їдеться не просто про одно-дводенні вікенди, а безперервну тритижневу (як мінімум) відпустку на рік).

- влаштувати собі «дні тиші» (метод Річарда Берда), «емоційної дієти», «періоди очищення власного інформаційного поля»: мінімізувати об'єм новин (перегляд має становити не більше 10-15 хвилин на день, а то й взагалі повністю виключити). Тому можна спробувати техніку майндфулнесс. Водночас реагування на стрес – найкращий метод антистресу (на гормональному рівні фізична дія, активність – найкращий спосіб подолати стрес).

- спілкуватися у будь-якому форматі (онлайн/офлайн) з людьми, які є джерелом наснаги, ресурсу, а не стресу, а також намагатися жити сучасним.

Відтак, значущу роль у самовідновленні відводиться й аутосупервізії (їдеться про здатність досвідчених психотерапевтів піддавати самих себе процесу супервізії). Заразом це передбачає високий рівень саморефлексивності (відкритість для зворотного зв'язку з іншими, готовність до професійно-особистісного зростання, знання власних особистісних меж, компетентність щодо прийняття рішень, здатність до самоспостереження/самоконфронтації тощо). Так, цікавою виявляється автономна або аутоменджмент-супервізія – особливий вид в традиції когнітивно-поведінкової терапії (А. Бандура, Ф. Кенфер). Йдеться про цілеспрямовану системну модель, орієнтовану на розв'язання першочергових проблем.

Відомим прикладом навчання людини тому, щоб стати самій собі терапевтом, є підхід А. Елліса. Крім роджерівської тріади умов успішності реалізації інтеракції в межах системи

«клієнт – психолог», знаходимо дотепний гумор, неформальність (у цьому разі не йдеться про розваги за гроші клієнта), помірна емпатія. А тому й індикаторами психологічного здоров'я людини, за автором раціонально-емоційно-поведінкової терапії, визначено: соціальний інтерес; можливість задовольнити приватний інтерес; самоуправління; висока толерантність до фрустрації; гнучкість; прийняття невизначеності; відданість творчим заняттям; наукове мислення; прийняття себе; ризикованість; антиутопізм; відтермінований гедонізм; відповідальність за свої емоційні прояви [2].

Трапляється, що все-таки на певному етапі професійної діяльності самодопомога для психолога не є доступною з огляду на різні на те причини. Тому й стане в нагоді супервізійна, інтервізійна робота. У разі необхідності – звертатися за допомогою (важливо бути уважним/уважною до себе, здатним/здатною про себе подбати). Так, у разі труднощів заснути, зосередити увагу на чомусь/комусь або сталого поганого настрою, аутодеструктивних думок, ускладненого дихання (йдеться про психологічний аспект) – варто поговорити з більш ресурсним фахівцем, звернутися до нього за допомогою. Емоційна підтримка у складних випадках, супровід або допомога у психологічному розвантаженні, навчанні новим дієвим самозахистам проти перевантажень, профілактиці «burnout» (емоційного вигорання) й професійноособистісній деформації тощо – ось на що можна розраховувати.

Заразом індивідуальна й групова супервізія (зовнішнього і внутрішнього формату), праксиссупервізія є обов'язковими ланками професійної діяльності психологів, психотерапевтів згідно європейських стандартів. Такого роду регулярне, а водночас і ресурсно-творче, наставництво здатне реалізувати три свої першочергові функції: а) формувальну (просвітницьку, дидактичну, теоретичну); б) підтримувальну (тонізуючу, консультативну, фасилітативну); в) динамічну й адміністративно-контролюючу (експертну).

Супервізійна модель, як правило, передбачає функціонально-системний аналіз як щодо особистості того, хто проходить супервізію (її/його компетентність/дефіцитарність, індивідуальні настанови і конфліктні сфери тощо), так і контекстні впливи (чинники, що стимулюють і перешкоджають «системі»).

Класифікація супервізійних моделей зазвичай залежить від вподобань її авторів. Так, Г. Леддік і Л. Бордер (1987) пропонують таку класифікацію:

- розвивальна модель;
- інтегративна модель;
- специфічно-орієнтована модель.

Можна зустріти й обґрунтування психодинамічної моделі, моделі розвитку вмінь, моделі сімейної терапії, моделі розвитку (Вісконсінський тренінговий проект з клінічної супервізії (1998)) [1, с. 312].

Отже, завданнями супервізії й навчання навичкам самопомоги є насамперед вмотивування людей, психологів-професіоналів до самостійної активності в напрямі зростаючої автономізації. Звертає на себе увагу особлива ресурсність джерела, суб'єкта допомоги навіть в умовах кризовості й екстремальності.

Бібліографічні посилання:

1. Астремська І. В. Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі. Миколаїв: Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2017. 396 с.
2. Ellis A. Humanistic psychotherapy: the rational-emotive approach. New York: Julian Press 1973. P. 273.

Редькіна Анна Михайлівна

кандидат політичних наук, доцент,
доцент кафедри соціології

Дніпровського державного технічного університету

МІФОЛОГІЯ СТРЕСУ. ЯК ВИРОБИТИ СТРЕСОСТІЙКІСТЬ?

Стресу уникнути неможливо, і це важливо прийняти, як неминуче. Стрес – це стан, уявлення про який, зазвичай, асоціюється з негативними переживаннями та наслідками. При цьому слід розуміти, що стрес є невід'ємною частиною життя людини. Як сказав відомий дослідник стресу, канадський вчений Ганс Сельє, без стресу – життя є мертвим. Стрес переживається людиною і коли вона досягає великого успіху, і коли справляється зі складним завданням, і коли приємно вражається тощо.

Існують певні міфи про стреси. Вкрай важливо усвідомити і критично ставитися до ряду стереотипних, зневажливих уявлень (міфів) про стрес, що існують у суспільстві. Розберемо деякі з них.

Міф перший: я не несу відповідальності за ситуацію у моєму житті, без стресу нині не можна – це невід'ємна частина сучасного життя. Насправді, стрес – результат того, як людина

ставиться до ситуації та діє у ній, тому спочатку – це свідомий чи несвідомий вибір людини, а потім – вже її відповідальність.

Міф другий: тільки слабкі люди страждають на стрес. Насправді, саме сильні люди, покладаючись на власну працездатність, часто стають жертвами неусвідомлюваного виснаження, залежності по типу трудоголізму.

Міф третій: я розумію, коли переживаю великий стрес. Насправді, чим сильніший стрес, тим менша здатність людини його усвідомлювати, тому що дія стресу якраз і полягає у зміні психологічних можливостей людини.

Міф четвертий: коли я переживаю напруженість, тоді я можу сісти і розслабитися. Це не досить вірно. Релаксація і розслаблення є корисними, але зняття стресу не можна звести тільки до цих процесів.

На стадії початкової стресової напруги, пов'язаної з наднормальною активізацією, варто використовувати такі методи саморегуляції:

1. Раціоналізація майбутнього впливу.

Потрібно максимально деталізовано відчувати те, що має статися:

– де саме відбудеться ситуація напруги?;

– як зреагуєте, що говоритимете?;

– який одяг буде на вас?;

– який одяг буде на співрозмовникові й що він говоритиме? тощо.

При цьому, подробиці можуть бути іншими, однак не це є важливим. Результатом такої деталізації уявлення знижується почуття хвилювання та невизначеність ситуації й, як наслідок, зменшуються емоції, що заважають працювати.

2. Вибіркова позитивна ретроспекція (корисна для людей, які є схильними до сумнівів). Згадайте ситуацію, в якій ви вирішили свою проблему і пишалися собою та своїми діями, почували себе успішною людиною. Зробіть самі собі комплімент. Логіка в тому, що якщо ви вже почували себе у стані успіху при розв'язанні складних завдань, тоді ви маєте підстави на те, щоб вважати, що і зараз ситуацію ви успішно проробите й вирішите важкі питання.

3. Вибіркова негативна ретроспекція. Цей метод передбачає детальний розбір польотів, з'ясування причин попередніх провалів та промахів: чи достатньо або недостатньо ресурсів і яких саме; хибне або геть відсутнє планування дій; використання неякісної інформації та ін. Слід проаналізувати помилки, які було зроблено, і планувати майбутнє з їхнім урахуванням.

4. Саморегуляція через тіло. Коли хвилюєтесь, відзначте, якої пози набуло ваше тіло. Випрямитесь, прийміть впевнену позу. Набуття відповідної пози викликає зміни у фізіології й, таким чином, організм вироблятиме менше адреналіну. Відповідно, рівень негативних емоцій, якщо і не зникне, але суттєво знизиться.

5. Детальна візуалізація (зорове уявлення) неуспішного вирішення ситуації (крайне посилення). Проробить різні варіанти розвитку подій, аж до найнесприятливіших. Обдумайте, як діяти у разі найгіршого варіанту ситуації. Аналогічно проаналізуйте, як будете діяти за умов інших сценаріїв. Результатом такої візуалізації є зниження рівня невизначеності, й, як не дивно, зниження негативних, напружених переживань.

Можна зняти напругу за допомогою ефективних вправ. У стані напруги, що забезпечує відносну рівновагу з вимогами ситуації, від нашої здатності тримати себе в руках, залишатися здатними тверезо мислити та приймати рішення, залежать наслідки важливих для нас подій. Тут корисними можуть бути такі дії:

1. Якщо є можливість, то облійте руки холодною водою.

2. Контролювання дихання. Зазвичай, цикл дихання складається з чотирьох стадій: вдих – пауза – видих – пауза. Якщо ви хочете зберегти спокій, залишитися емоційно врівноваженою людиною, тоді видих, за тривалістю, має бути більшим, ніж вдих. Дихання з тривалим вдихом веде до активізації організму, і з більш тривалим видихом, навпаки, викликає заспокоєння. Слід звернути увагу на навколишні предмети та на видиху назвати їх подумки.

3. Імпульсивним особистостям, з швидкими нервовими процесами (холерикам) слід подумки порахувати хоча б до десяти (або більше), перш ніж почати щось критикувати, заперечувати, робити.

4. Для зниження негативних наслідків стресу, який пройшов активну фазу або має ознаки хроніфікації, слід використовувати прийоми релаксації.

Залежно від особистісних показників, для кожного можуть бути більш дієвими ті чи інші методи релаксації: різні групи руху, наприклад, фізкультура, танці; ласощі, які, втім, не варто плутати із заїданням стресу; прийняття ванни із заспокійливими травами, аромоолією, морською сіллю; музика; масаж; вправи з контролем дихання.

5. Активізація обох півкуль мозку. Цієї мети можна досягти, виконуючи будь-які рухи одночасно лівою та правою рукою, руками та ногами.

6. Переключення уваги на інші заняття – гумористичний фільм, книжки, театральні постановки, хобі.

7. Посильна фізична активність у будь-яких формах прояву – найдієвіший захист від дистресу. Рух – необхідний компонент реакції організму після кожного стресу. У період проживання самої стресогенної ситуації або відразу після неї слід реалізовувати фізичну активність. Це обумовлено тим, що надлишок адреналіну і норадреналіну буде витрачено на забезпечення рухів. У такий спосіб істотно зменшаться шкідливі наслідки стресу.

8. Рівноцінним, за необхідності, засобом захисту, спрямованим на посилення відновлювальних процесів, зниження загальної чутливості до стресів і попередження виснаження нейроендокринної системи є розслаблення.

9. Допоможе пережити стреси вживання продуктів, в яких містяться специфічні речовини, що сприяють виділенню в організмі внутрішніх гормонів гарного настрою. Такі речовини є у салаті, шпинаті, капусті, паприці, бананах. Солодощі, особливо шоколад, завдяки високому вмісту глюкози, роблять нас більш життєрадісними, запускаючи спеціальний механізм задоволення [1, с. 45].

Для профілактики (запобігання розвитку негативних наслідків) стресу слід пам'ятати (і головне – виконувати) досить прості заходи:

- стежити за достатністю фізичного навантаження, особливо піших прогулянок;
- дозволяти гумору бути у своєму житті;
- не затягувати з вирішенням будь-яких складних ситуацій, це лише збільшує напругу;
- вирішувати повсякденні проблеми в міру їхнього виникнення;
- пам'ятати, що можна зробити тільки те, що можеш, тому треба навчитися говорити людям «ні»;
- у ситуації, що здається важливою, але емоційно неприємною, варто подумати, чи це так вас цікавитиме, турбуватиме через тиждень, місяць, рік?;
- робити декілька хвилин масаж або самомасаж шії, голови;
- пам'ятати, що перші дві години після роботи (особливо, якщо це робота з людьми) є найбільш критичними, тому дайте собі відпочити, ви надолужите все після 20-30 хвилинного відпочинку;
- балувати себе теплим душем, ванною, шоколадом;

– не скасовувати необхідність хорошого сну для кращого самопочуття;

– не зловживати кавою та алкоголем, бо це тільки погіршує ситуацію, вводячи в оману, що ніби щось покращується.

Для профілактики емоційного вигорання та його наслідків, крім зазначених вже способів управління стресовими станами, важливим є розуміння такого:

– людина, яка працює з іншими людьми, не повинна перебувати в ізоляції, їй необхідно мати можливість спілкуватися з колегами, іншими людьми, до яких є довіра, для того, щоб мати змогу емоційно відреагувати, вимовити неприємні відчуття;

– загальна дружня атмосфера прийняття, підтримки та взаєморозуміння у колективі – важлива складова щодо попередження розвитку психологічних проблем у тих, хто у ньому працює;

– колектив людей, що працюють з людьми, вимагає (свідомо чи ні) додаткової уваги, співчуття та хорошого ставлення один до одного;

– усім, хто працює з людьми, важливо пам'ятати, що не все залежить тільки від тебе самого чи того, з ким працюєш, коріння проблеми іноді перебуває більше в ситуації, ніж у людях [1, с. 45].

Сергієні Олена Віталіївна

доктор медичних наук, професор,
професор кафедри психології
та педагогіки Дніпропетровського
державного університету внутрішніх справ

Когуна Яна

здобувачка вищої освіти (магістерського) рівня
гр.Б-ПС-41 Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ кафедри психології
та педагогіки Навчально-наукового інституту
права та інноваційної освіти

СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА ЯК ПРОЯВ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

Актуальність дослідження обумовлена зростанням рівня смертності від самогубств у всьому світі, а серед осіб від 15 до 29 років воно стало другою провідною причиною смерті.

Суїцид, як вважає А. Абрумова (2002), – це форма насилля, спрямована на себе, це смерть, що настає внаслідок довільного самоушкодження або самоотруєння. Суїцид розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів. У правовому аспекті для реєстрації причини смерті суїцид визначають як самодеструктивну дію, що вчиняється особою, яка усвідомлює свої вчинки та їх можливі наслідки.

Основні концепції, що пояснюють суїцидальну поведінку, можна умовно розділити на три групи: соціологічну, психопатологічну та соціально-психологічну.

Психопатологічний підхід розглядає суїцид як прояв гострих або хронічних психічних розладів. Траплялися, але виявилися безуспішними, спроби виокремлення самогубств в окрему нозологічну одиницю – суїцидоманію. Дещо схожий погляд на суїцидальну поведінку як пограничний стан висловлює А. Личко. Він вважає, що суїцидальна поведінка у підлітків – це в основному проблема пограничної психіатрії, тобто галузі вивчення психопатій і непсихотичних реактивних станів на тлі акцентуації характеру.

Незважаючи на те, що є, хоча й неоднозначний, зв'язок суїцидальної поведінки з психічними розладами (переважно – афективними порушеннями), більшість авторів нині вважають, що суїцидальні дії можуть здійснювати як особи з психічними захворюваннями, так і здорові люди.

Соціально-психологічні концепції пояснюють суїцидальну поведінку соціально-психологічними чи індивідуальними чинниками. Насамперед самогубства пов'язують із втратою сенсу життя. В. Франкл вказував, що пов'язана з цим екзистенціальна тривога переживається як жах перед безнадією, відчуття порожнечі та безглуздості, страх провини й осуду.

А. Амбрумова (2002) і низка інших дослідників розцінюють суїцидальну поведінку як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту. Соціально-психологічна дезадаптація, як невідповідність організму і середовища, може виявлятися в різному ступені та в різних формах. Найбільш стійкі з індивідів завдяки пластичності та резервам зберігають колишній загальний рівень адаптації. Інша група людей характеризується тимчасовим зниженням рівня, але без зламу основних напрямів адаптації. У цьому разі дезадаптація має лише кількісний характер, вона лімітована і не виходить за межі якісної визначеності адаптаційного процесу, тобто

дезадаптація не призводить до хвороби, не спричиняє патологічних форм адаптації. У тих випадках, коли екстримальні навантаження поєднуються з індивідуальними проблемами (наприклад, неврозами), ймовірність порушень значно зростає. Соціально-психологічна дезадаптація призводить до якісної трансформації пристосувального процесу, появи патологічних форм адаптації.

Суїцидальна поведінка розглядається як різні форми активності людини, зумовлені прагненням позбавити себе життя і служать засобом розв'язання особистісної кризи, що виникла під час зіткнення особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших потреб. На тлі гострого емоційного стану криза досягає такої інтенсивності, що людина не може знайти правильного виходу зі сформованої ситуації. Зазвичай самогубство розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів.

Суїцидальна поведінка має внутрішні та зовнішні форми свого прояву. Внутрішні форми включають: антивітальні подання (тобто роздуми про відсутність цінності життя); пасивні суїцидальні думки (уявлення на тему своєї смерті за відсутності чіткого задуму на самовільне позбавлення себе життя: «добре б померти» і т. д.); суїцидальні задуми; суїцидальні наміри.

Зовнішні форми включають: суїцидальні висловлювання; суїцидальні спроби; завершений суїцид.

Суїцидальні задуми – це більш активна форма прояву суїцидальності. Тенденція до самогубства наростає у формі розробки плану: продумуються способи, час і місце самогубства. Суїцидальні наміри з'являються тоді, коли до задуму приєднується вольовий компонент – рішення, готовність до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку. Суїцидальна спроба – це цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, яке не завершилося смертю. Спроба може бути оборотною і незворотною, спрямованою на позбавлення себе життя або на інші цілі. Завершений суїцид – це дії із летальним результатом.

Період від виникнення суїцидальних думок до спроб їх реалізації називається пресуїцид.

До суїцидальної поведінки належать будь-які внутрішні чи зовнішні форми психічних актів, що мотивуються уявленнями про позбавлення себе життя.

Внутрішні форми суїцидальної поведінки охоплюють суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні тенденції, які поділяються на задуми та наміри. Серед антивітальних переживань є типові думки про відсутність змісту

та цінності життя («жити не варто», «не живеш, а жеврієш» та ін.). Тут ще немає чіткого уявлення про власну смерть, а є лише заперечення життя.

Самогубство в загально-психологічному аспекті трактують як поведінку людини, спрямовану на її знищення. Проте не всі дії людини, які призводять до її смерті, можна вважати суїцидальними. О. Бек виокремлює складові суїцидальної поведінки: пасивні суїцидальні думки – уявлення, фантазії на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення себе життя як довільної активності («добре було б померти», «от якби зі мною щось сталось»); антивітальні тенденції – ідеї, що спрямовані на негативне ставлення до життя; суїцидальні задуми це вже активна форма прояву суїцидальності, тобто тенденції до самогубства, глибина якої збільшується паралельно мірі розробки засобів її реалізації; суїцидальні наміри передбачають поєднання задуму, рішення і вольового компоненту, що спонукає до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку.

Весь період – від виникнення думок про смерть до вчинення суїцидального наміру називається пресуїцидом. Його тривалість може коливатися від декількох хвилин (гострий) до декількох місяців (хронічний).

Як засвідчують дані А. Амбрумової (2002), найбільший відсоток суїцидентів становлять підлітки. Вона визначила певні групи підлітків, які можуть скоїти самогубство:

- підлітки, які вже намагалися покінчити з собою (підлітки, які один раз спробували, повторюють спробу декілька разів);
- підлітки із залежністю (алкоголь, наркотики, токсини), що призводить до запаморочення свідомості, порушення психіки та депресивного стану;
- підлітки, в родині яких є самогубці;
- фізично неповноцінні підлітки, діти, які хворіють невиліковними хворобами;
- психічно хворі підлітки, які страждають афективними розладами та тяжкими депресіями;
- підлітки, які пережили важку втрату (смерть батьків).

Ознаки високої вірогідності реалізації спроби самогубства:

- відкриті висловлювання про бажання покінчити життя самогубством знайомим, у листах родичам, коханим;
- непрямі «натяки» на можливість суїцидальних дій;
- активна попередня підготовка, цілеспрямований пошук засобів (збирання таблеток, зберігання отруйних речовин, рідин і т. д.);

- фіксація на прикладах самогубств (часті розмови про самогубства взагалі);
- символічне прощання з найближчим оточенням (роздача особистих речей, фотоальбомів, годинників і т. д.);
- зміна стереотипу поведінки: нехарактерна замкненість і зниження рухової активності у рухливих, товариських; змінена поведінка і підвищена товариськість у малорухомих і мовчазних;
- звуження кола контактів, прагнення до усамітнення та інші.

Суїцидальна активність людини залежить від низки чинників. Їх урахування в організації повсякденної життєдіяльності допоможе опинитися поряд із цією людиною в критичний момент його життя і надати йому необхідну допомогу.

Отже, суїцидальна поведінка – це різні форми активності людей, спричинені прагненням позбавити себе життя і службовці засобом дозволу особистісної кризи, що виникла під час зіткнення особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших потреб. Зазвичай самогубство розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів.

Сімоненко Олена Анатоліївна

аспірант кафедри психології
Університету економіки та права «КРОК»

ІНСТРУМЕНТИ ПОМ'ЯКШЕННЯ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ

У цьому дослідженні досліджується зв'язок між емоційним виснаженням і задоволеністю роботою. Далі ми пропонуємо клімат безпеки та компенсацію як контекстні змінні, які послаблюють ефект емоційного виснаження. Дані опитування, зібрані від 694 співробітників державної лікарні, підтвердили гіпотезовану модель дослідження. Результати ієрархічної множинної регресії показують, що високе емоційне виснаження негативно пов'язане із задоволеністю роботою. Крім того, результати свідчать про те, що компенсація та клімат безпеки є пом'якшувальними змінними, які пом'якшують негативні наслідки емоційного виснаження. Обговорюються теоретичні наслідки та майбутні напрямки.

Ключові слова: емоційне виснаження, компенсація, клімат безпеки, задоволеність роботою.

За останні кілька десятиліть професійне вигорання привернуло увагу як дослідників, так і фахівців. Емоційне виснаження описує відчуття перенапруженості та виснаження емоційних і фізичних ресурсів. Вигорання характеризується трьома складовими: емоційне виснаження, деперсоналізація, цинізм. З цих трьох складових, емоційне виснаження являє собою вимір стресу вигорання [1].

У міжнародному журналі «Управління стресом» у 2019 році були опубліковані дослідження Феррейра, Купера та Олівера, які дали уявлення про шкідливі наслідки емоційного виснаження на індивідуальному, командному та організаційному рівні, а також показали на скільки щоденний негативний вплив та емоційне виснаження корелюють із залученням до роботи та продуктивністю праці [2].

Зрозумітим з той факт, що пошук умов та інструментів, за яких шкідливий вплив професійного вигорання може бути зменшений або посилений, для того щоби мати можливість впливати на негативні тенденції цього впливу на локальному рівні (рівні підприємств та організацій) та центральному рівні (рівні країни).

Слід зазначити, що частота взаємодії з клієнтами для працівників медичної сфери, як сфери послуг робить емоційне виснаження більш поширеним у сфері послуг ніж у інших сферах господарства [3].

Емоційна праця виникає, коли часті взаємодії з клієнтами є такими, що працівники змушені керувати своїми емоціями та емоціями інших людей у середовищі, де емоції, які демонструють співробітники, контролюються та посилюються керівництвом. В індустрії охорони здоров'я ця взаємодія між пацієнтами та постачальниками медичних послуг набуває ще більшого значення через різноманітну підтримку, яку ці фахівці, як очікується, нададуть своїм пацієнтам, маючи турботливе та чуйне ставлення.

Емоційні наслідки догляду за пацієнтами роблять медичних працівників більш сприйнятливими до емоційного виснаження. І загроза є в тому, що, емоційно виснажені співробітники менш пильні і частіше роблять помилки, що у сфері надання медичних послуг просто не припустимо, оскільки такі помилки можуть коштувати життя пацієнтам.

Співробітники, втрачаючи фізичні та психічні ресурси, виснажуючись, щоби захиститися від подальшої втрати ресурсів,

переходять у захисний режим. Цей факт підтверджує гіпотезу, що, емоційно виснажені працівники, виявляють нижчу задоволеність роботою.

Дослідження вчених у галузі психології говорять про те, що на ступінь професійного вигорання саме медичних працівників, можуть впливати декілька факторів, але найбільш впливові з них це застосування організаціями заходів, які сприяють створенню безпечних умов праці та застосування механізмів фінансових компенсацій [4].

У свою чергу, слід зазначити, що задоволеність роботою також можна вважати ефективним ресурсом. Наприклад, Рітгер К., Метьюз Р., Форд М., Хендерсон А. говорять про те, що, що відчуття задоволення від роботи, як ресурс може бути корисним для ефективного управління конфліктом між групами співробітників [5].

З огляду на те, що емоційно виснажені співробітники мають низький рівень взаємодії з колегами з організації. Як результат, такі співробітники часто схильні до не дружньої і не продуктивної поведінки на роботі. У такому випадку, емоційно виснажений працівник менш ймовірно, інвестує свій емоційний стан задоволення від роботи, як ресурс для організації та її співробітників.

Нище на малюнку наведена схема позитивного впливу на зменшення ступеню емоційного вигорання та зрушення в сторону емоційного стану, що характеризується задоволенням роботою, завдяки створення безпечних умов праці та запровадження грошової компенсації.

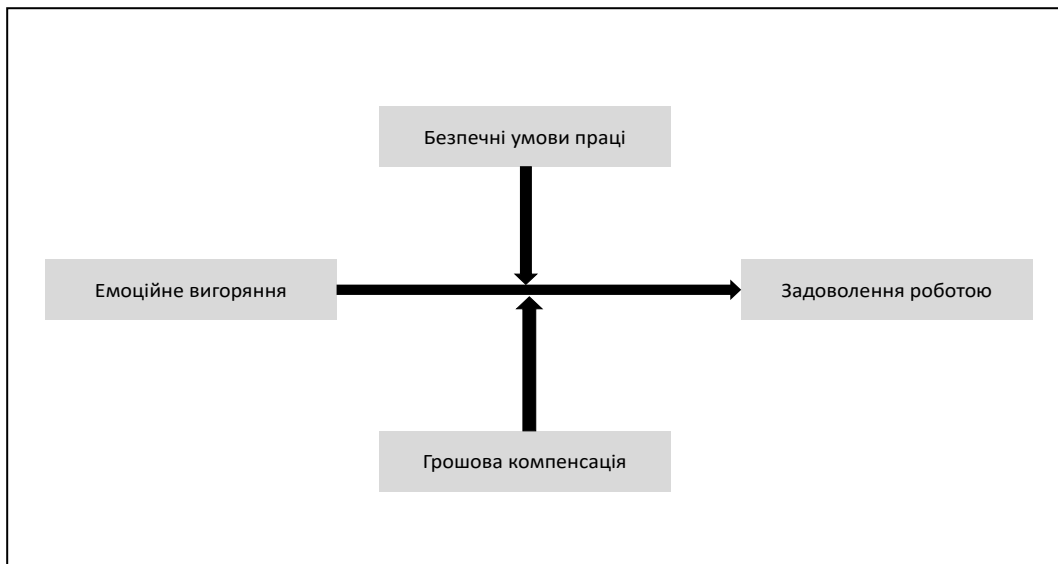


Рис.1. Вплив факторів на задоволення роботою

Важливу роль в частині протистояння емоційному вигорянню може виконувати грошова компенсація, яка в свою чергу може включати: пряму грошову компенсацію працівника – заробітна плата, інші непрямі безготівкові виплати, такі як винагороди за роботу, частоту підвищення заробітної плати та процеси, за допомогою яких адмініструється система компенсації.

У сфері охорони здоров'я прийнято вважати, що медичні працівники є внутрішньо мотивованими, а рівень оплати праці відіграє допоміжну роль. Також, традиційно вважалось, більш важливим для цієї категорії працівників є визнання та гордість за здатність допомагати людям ніж підвищений рівень заробітної платні. Про це свідчать і ряд досліджень, проведених в різних країнах світу [6; 7].

Однак слід зазначити, що все ж таки, вдала політика оплати праці може компенсувати та нейтралізувати вплив інших привабливих преференцій та можливостей роботи в інших організаціях. І коли зарплатні очікування співробітників задовольняються, вони більш віддані та із задоволенням прагнуть виконувати бачення та місії організації.

У той же час, для співробітників, які по ряду причин знаходяться в стані емоційно виснажених, грошова компенсація і сприятливе сприйняття власної винагороди може бути засобом мінімізації шкідливого впливу емоційного виснаження.

В умовах гіпер навантаження на медичну систему в наслідок пандемії Covid-19 і так само гіпер навантаження на медичних та інших працівників, що надають медичну допомогу пацієнтам, дуже важливо, щоб організації визначали та розробляли організаційні стратегії та заходи, які б боролися з емоційним виснаженням медичних та інших працівників. Це важливо, оскільки емоційне виснаження впливає на численні результати, включаючи, в першу чергу, безпеку пацієнтів.

В ситуаціях, коли емоційне виснаження не можна подолати, критерій створення безпечних умов праці також може бути використаний для пом'якшення шкідливих наслідків емоційного виснаження та вигоряння працівників.

Також варто звернути увагу на фактор грошової компенсації, яка з одного боку є постійним джерелом конфлікту між працівниками та керівництвом, організаціям, за можливості, потрібно використовувати цей фактор для покращення сприйняття задоволеності роботою працівників і , як наслідок зменшення ступеню емоційного вигоряння.

Бібліографічні посилання:

1. Maslach C., Leiter M.P. Understanding burnout: New models. In: Cooper C.L., Quick J.C., editors. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*. Wiley Blackwell; Chichester, UK: 2017. pp. 36–56.
2. Ferreira A.I., da Costa Ferreira P., Cooper C.L., Oliveira D. How daily negative affect and emotional exhaustion correlates with work engagement and presenteeism-constrained productivity. *Int. J. Stress Manag.* 2019;26:261–271.
3. La Fuente-Solana D., Emilia I., Pradas-Hernández L., González-Fernández C.T., Velando-Soriano A., Martos-Cabrera M.B., Gómez-Urquiza J.L. Burnout Syndrome in Paediatric Nurses: A Multi-Centre Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021;18:1324.
4. Dishop C.R., Green A.E., Torres E., Aarons G.A. Predicting turnover: The moderating effect of functional climates on emotional exhaustion and work attitudes. *Community Ment. Health J.* 2019;55:733–741.
5. Ritter K.J., Matthews R.A., Ford M.T., Henderson A.A. Understanding role stressors and job satisfaction over time using adaptation theory. *J. Appl. Psychol.* 2016;101:1655–1669.
6. Seymour E., Buscherhof J.R. Sources and consequences of satisfaction and dissatisfaction in nursing: Findings from a national sample. *Int. J. Nurs. Stud.* 1991; 28:109–124.
7. Lum L., Kervin J., Clark K., Reid F., Sirola W. Explaining nursing turnover intent: Job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *J. Organ. Behav.* 1998;19:305–320.

Трубавіна Ірина Миколаївна

доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціально-гуманітарних
дисциплін Національної академії
Національної гвардії України

КРИЗОВЕ ВТРУЧАННЯ І «ДОПОМОГА ДЛЯ САМОДОПОМОГИ» В СІМ'ЯХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПОДОЛАННЯ КРИЗ СІМЕЙ

Сім'ї військовослужбовців в умовах військового конфлікту є дистантними тривалий час, змінилися соціальні ролі в сім'ї, розподіл обов'язків, збільшилося навантаження на дітей і жінок, психологічне напруження, що вплинуло на членів сім'ї і на стосунки між ними, всі члени сім'ї змінилися і минулі стосунки вже неможливо повернути. Новий соціальний досвід, нові ролі,

психологічний стан кожного приводять до того, що кожен член сім'ї переживає особисту кризу на фоні кризи сім'ї після возз'єднання. Часто чисто психологічної допомоги тут недостатньо, бо криза сім'ї – це системне явище, яке вимагає постановки соціального діагнозу, визначення першочергових проблем сім'ї і причин, які їх провокують, розробки спільного плану дій для мультидисциплінарної команди соціальних працівників, а не тільки психологів, взаємодії відомчих фахівців з військово-соціальної роботи та соціальних працівників громади і кооперації їх ресурсів в інтересах вирішення проблем сім'ї та виведення її з кризи. Теоретичний аналіз різних підходів до розуміння сім'ї (релігійного, історичного, філософського, мікро- та макросоціологічного, правового, економічного, педагогічного, соціально-педагогічного) свідчить, що сім'я є окремим соціальним інститутом з правами і функціями в суспільстві, обов'язками в сім'ї, ролями; особливою соціальною системою з різними стосунками і структурою; первинним колективом з метою, розподілом влади і відповідальності; особливою соціальною групою з власними цінностями. Її особливістю є стосунки «батьки-діти», «чоловік-дружина», «брат-сестра», які можливі лише в сім'ї. Характеристика сучасної української сім'ї вимагала конкретизації виділених ознак. Було з'ясовано, що сучасна сім'я має свій статус у суспільстві; сімейні ролі та цінності відбивають особливості життя в Україні нуклеарних сімей. З'явилися відповідальне, усвідомлене батьківство, прийомні сім'ї. Негативною характеристикою сім'ї є її криза, яка полягає у неможливості нею самотійно, без сторонньої підтримки і допомоги виконувати більшість своїх функцій, які є взаємопов'язаними. Показано, що підтримка сім'ї у виконанні окремої функції не сприяє подоланню кризи сім'ї, повинна розв'язувати комплекс проблем сім'ї. Причинами кризи цивільної української сім'ї є: трансформація українського суспільства, зміна матримоніальної поведінки в світі, споживацьке ставлення сімей до держави та очікування допомоги, зміна суспільних цінностей, гендерні стереотипи. У сім'ях військовослужбовців є постійне психологічне напруження, тривожність за життя, залежність їх життя і побуту від службово-бойової діяльності чоловіка і батька. Сьогодні це вже значні відмінності в способі життя сімей військовослужбовців і цивільних сімей на фоні можливого вторгнення в Україну РФ. Тому сім'ї військовослужбовців вимагають на військово-соціальну роботу і соціальну роботу для подолання кризи і забезпечення умов для їх розвитку як умова підвищення боєздатності наших збройних формувань.

Подолання кризи сім'ї пов'язуємо з переведенням її з кризи до розвитку. «Розвиток сім'ї» – це кількісні та якісні зміни в ній як у цілісності, які характеризують її рух від нижчого до вищого рівнів її життєдіяльності. Ці зміни стосуються засвоєння сім'єю, її членами своїх ролей, прав та обов'язків, формування життєвих умінь та батьківської компетентності, сімейних цінностей, батьківства, набуття сім'єю самостійності в суспільстві через адаптацію та уособлення [1]. Під життєвими вміннями членів сім'ї розуміємо вміння користуватися своїми правами в сім'ї, не порушуючи прав інших її членів. До них належать: комунікативні вміння, прийняття рішень і вміння критичного мислення, майстерності управління (своєю поведінкою, почуттями тощо). Сім'я проходить етапи розвитку, на кожному з яких є свої завдання розвитку і проблеми життєдіяльності, які їй потрібно навчитися вирішувати. Ці проблеми життєдіяльності є спільними для сімей військовослужбовців, що дозволяє говорити про окрему соціальну і військово-соціальну роботи з ними та членами їх сімей для подолання цих спільних проблем і виведення сімей з кризи, попередження криз.

Розвиток сім'ї відбувається у контексті соціалізації. Сім'я здатна до соціалізації, це – закономірний процес, який відбувається в напрямках адаптації та уособлення (набуття автономності) одночасно під впливом різних факторів. Аналіз теорій соціалізації приводить до висновку, що сім'я є суб'єктом (з позицій циклічної теорії соціалізації, факторної, інкультураційної, гуманістичної моделі соціалізації, теорії соціалізації – ювентизації) та об'єктом соціалізації (із позицій теорій культурної, сенсорної, психологічної, ситуаційно-рольової, біологічної, соціальної адаптації, факторної моделі соціалізації). Кожна сім'я сама обирає ступінь своєї суб'єктності/об'єктності [1]. Це означає, що у випадку кризи до неї може застосовуватися кризове втручання, поки сім'я не в змозі самостійно долати свої проблеми, а у випадку окремих несистемних проблем – «допомога для самопомоги».

Кризове втручання – науково-методичний підхід соціальної роботи, який практикують в Німеччині, Україні для виведення сімей, людей з кризових станів [1], передбачає втручання в певних обмежених ситуаціях в сім'ю – коли існує загроза життю і здоров'ю дітей, насильство і жорстокість. Такі ситуації можливі в будь-яких сім'ях, незалежно від їх статусу і матеріального становища, у т.ч. в сім'ях військовослужбовців, особливо тих, хто був в зоні військового конфлікту, тримав зброю, пережив психологічні травми, втрати. «Допомога для самопомоги» прийнята також в Німеччині та в Україні, але в Німеччині вона перманентна, а в Україні

обмежена в часі для навчання клієнтів самостійно вирішувати свої проблеми і подальшого самостійного розвитку і життя.

Розкриємо сутність кризового втручання і «допомоги для самопомоги» як науково-методичних підходів до соціальної роботи, яка складається з комплексу соціальних послуг – психологічних, соціальних, соціально-педагогічних, консультаційних, інформування тощо, а також до військово-соціальної роботи як відомчої з військовослужбовцями та членами їх сімей (рис 1).



Рис. 1. Методичні основи соціально-педагогічної роботи з сім'єю в ЦСССДМ

Бібліографічні посилання:

1. Трубавіна І.М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю в Україні: теорія і методика: [монографія]. Харків: Нове слово, 2007. 395 с.

Федчук Олександр Валерійович

аспірант кафедри теоретичної психології
Інституту управління, психології та безпеки
Львівського державного університету внутрішніх справ

СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ЖИТТЄВИХ ТРУДНОЩІВ

Психологічна криза, це як подія, що відбувається, «... коли людина зіштовхується з перешкодою на шляху здійснення важливих життєвих цілей, і ця перешкода протягом якогось часу не переборюється за допомогою звичайних методів рішення проблем. Потім настає період дезорганізації і вибуху, протягом якого починаються судорожні спроби рішення проблеми».

Дослідженню психологічних механізмів подолання життєвих труднощів присвячена велика кількість робіт (Л. Дікая, В. Бодров, К. Абульханова-Славська та ін.) [1].

Життєві труднощі гальмують або викривляють процеси успішної соціалізації, відновлення цих процесів вимагає подолання цих труднощів і розв'язання вагомих соціалізаційних проблем, спрямованих на повноцінне життя. Слід зазначити, що вмінням конструктивно долати життєві труднощі, особливо використовуючи для цього власні особистісні ресурси, визначається набуття життєстійкості будь-якою особистістю. Над проблемами, які пов'язані з процесом соціалізації в тій чи іншій мірі, працювали такі дослідники, як Ф. Гіддінгс, У. Томас, Ф. Знанецький, Т. Парсонс, Е. Фромм та ін.

Стійкий дослідницький інтерес до феномену адаптаційного потенціалу особистості при проблемах адаптації особистості до змінюваних умов життєдіяльності широко розкривається у роботах (А. Реана, І. Сімаєва, А. Маклакова). Є різні підходи щодо його вивчення: особистісно-орієнтований, який досліджує взаємозв'язок стилів і стратегій подолання стресу та індивідуальних особливостей особистості (Дж. Аверілл, П. Райс, Л. Анциферова, Г. Вайллант, Н. Хаан), проблемно-орієнтований, який акцентує залежність використовуваних стратегій подолання від вимог середовища (Дж. Метлін, В. Бодров), когнітивний, який розглядає подолання стресу у зв'язку з оціночними процесами (С. Елдвін, Р. Лазарус), ресурсний, який розкриває зміст резервів подолання стресу (Д. Навон, Д. Гофер, П. Вонг).

В основі зазначених напрямків досліджень є розгляд механізмів подолання життєвих труднощів на основі теорії особистості, яка обумовлена особистісними характеристиками.

Однак, практично у всіх роботах, які виконані на цю тему, незважаючи на очевидну значимість адаптаційного потенціалу особистості у процесах долання труднощів, в залежності від конкретних умов життєдіяльності особистості, є мало дослідженим.

У ракурсі окресленої проблеми є сенс більш детального вивчення особливостей та структури адаптаційного потенціалу особистості, яка знаходиться у незвичайних або ускладнених умовах життєдіяльності.

Рішення цієї проблеми є актуальним як для загальної психології, так психології особистості, оскільки дає можливість побачити інші механізми адаптації особистості до різних життєвих умов. А практична актуальність визначається необхідністю розробки нових методів психологічної підготовки до подолання важких життєвих труднощів.

На фоні проблем та невдач у подоланні життєвих труднощів, як правило, погіршується психоемоційний стан особистості, що призводить до депресивних соціально обумовлених станів, розвиток яких відбувається за цілком визначеним сценарієм та поетапно: «стрес–тривога–депресія–криза». Він в подальшому стає основою для формування різних неврозів, психосоматичних захворювань, алкоголізму. А далі – втрата працездатності – інвалідність, і, як сумний підсумок, – смерть.

Стреси завжди пов'язані з емоціями. Вони змінюють не лише зовнішній вигляд людини (під час вибуху гніву стискаються кулаки, горять очі, напружуються м'язи обличчя і т.п.), але і діяльність внутрішніх органів, обмінні процеси, стан нервової системи.

Емоція – це психічний процес, що демонструє ставлення людини до самої себе та навколишнього світу через чітко виражені фізіологічні зміни. Коли нам щось подобається, виникають позитивні емоції, коли не подобається – негативні. Повна ж відсутність емоційності – ознака такого важкого невиліковного захворювання, як шизофренія.

У ході практичних експериментів, вчені склали «емоційну карту», в якій показали, що на мозок впливають три види подразників: позитивні, негативні і нейтральні, тобто «баластні» емоції. Але для нашого благополучного існування необхідно, щоб було оптимальне співвідношення позитивних і негативних емоцій.

Проблеми, які приводять до погіршення психологічного стану людини, можна умовно об'єднати у чотири групи:

1. Проблеми втрат.
2. Проблеми змін.

3. Міжособистісні проблеми.

4. Конфлікти.

Коли спроби подолання життєвих труднощів зазнають невдачі, і ці невдачі стають регулярними, тоді простежуються чотири фази розвитку депресивного стану:

– фаза 1 – підсилюється збудження і спроби подолання стають активнішими;

– фаза 2 – через посилене збудження, напругу відбувається порушення деяких функцій, що приводить до дезорганізації і потрясіння;

– фаза 3 – мобілізуються як зовнішні, так і внутрішні ресурси і починаються спроби використовувати нестандартні способи подолання;

– фаза 4 – невдачі в подоланні життєвих труднощів приводять до стану прогресуючого погіршення, виснаження і декомпенсації (недостатності).

Тому може бути запропоновано два види допомоги:

– на ранніх стадіях (1, 2 і 3 фази), коли людина в кризі може звернутися по допомогу самостійно, що буде однією зі складових її адаптивної поведінки;

– у фазі декомпенсації (4 фаза), коли стороннє втручання стає необхідним для того, щоб не допустити подальшого погіршення [4].

На перших етапах розвитку кризового стану досить ефективним засобом поліпшення загального психологічного стану є застосування прийомів саморегуляції й аутотренінгу, а також кваліфікована допомога психолога. Коли ж депресія приймає глибокий і тривалий характер, і методи саморегуляції й аутотренінгу не приводять до покращення загального стану, обов'язковим є звернення до психолога.

Варто зазначити, що психологічна установка особистості, є невід'ємною складовою соціального атитюду, який базується водночас на ціннісних орієнтаціях та особистісному виборі кожної людини й формує основу системи особистісної соціальної поведінки; такий погляд синтезує положення, висунуті в рамках диспозиційного підходу Ф. Гіддінгса і концепції У. Томаса та Ф. Знанецького [2].

Так, психологічна установка необхідна для здійснення будь-якого акту в напрямку долання життєвих труднощів. Але окремий життєвий акт, спрямований на долання певних життєвих труднощів у конкретний момент, може бути здійсненим і під впливом нормативного стресу, оскільки ознаками стресу є когнітивна оцінка

ступеня загрози й подальші зміни в поведінці. Між тим, подібні акти можуть допомогти лише тимчасово, адже загалом стресові стани порушують внутрішню рівновагу, що створює тільки нові проблеми, які будуть відігравати роль нових стресорів. Таким чином, вони не сприяють встановленню нормальних соціалізаційних процесів, хоча можуть сприяти набуттю нових соціальних ролей і підвищенню стійкості до нових стресів [3].

Зовсім інше значення має цілеспрямована серія життєвих актів, спрямованих на самостійне додання життєвих труднощів способами, адекватними особистісним особливостям, які реалізуються через усвідомлені стратегії дій, систематизовані когнітивні, поведінкові, емоційні відповіді особистості на проблеми, виклики й загрози, що реалізуються на основі як особистісних, так і зовнішніх факторів – відповідно особистісних і соціальних характеристик, які забезпечують психологічний фон для розвитку стратегій додання труднощів. Будь-яка стратегія виробляється в певній часовій перспективі, під якою розуміється ментальна проекція мотиваційної сфери у вигляді очікувань, надій, пересторог тощо, пов'язаних із тією чи іншою мірою віддаленим майбутнім.

Окрім адекватної самооцінки, для цього потрібне відчуття такої перспективи, що передбачає зв'язок внутрішньої позиції з конкретною життєдіяльністю та її орієнтацію на майбутнє, що, зрештою, є складовими стратегічного мислення.

Отже, адаптаційні можливості особистості у подоланні труднощів обумовлюються особистісними характеристиками з ресурсами, якими вона володіє. Для більш коректного, надійного та позитивного впливу на особистість, вбачається перспективний напрямок дослідження щодо розробки практичних методів подолання життєвих труднощів.

Бібліографічні посилання:

1. Берлач А.І., Навчальний посібник для дистанційного навчання. К.: Університет «Україна», 2007. 203 с.
2. Основи соціальної психології : підручник для закладів вищої освіти / П.П. Горностай, М.М. Слюсаревський, В.О. Татенко, Т. М. Титаренко, Н.В. Хазратова та ін. ; за ред. М. М. Слюсаревського. Київ: Талком, 2018. 580 с.
3. Соціально-психологічні проблеми становлення суб'єкта економічної соціалізації : монографія / [Т.В. Говорун, Н.М. Дембицька, І.К. Зубіашвілі та ін.] ; за наук. редакцією В.В. Москаленко. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012.
4. Москаленко В.В. Соціалізація особистості: монографія / В. Москаленко. К.: Фенікс, 2013. 540 с.

5. Дуткевич Т.І., Конфліктологія з основами психології управління: Навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2005. 455 с.
6. Панова М.І., Герасіна Л.М., Підручник для студентів вищ. навч. закл. юрид. спец./ М-во освіти і науки України, Національна юрид. академія України ім. Ярослава Мудрого. Харків: Право, 2002. 253 с.

Федотова Тетяна Володимирівна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри загальної і клінічної
психології Волинського національного
університету імені Лесі Українки

Борейко Юрій Григорович

доктор філософських наук, доцент,
професор кафедри політології та публічного
управління Волинського національного
університету імені Лесі Українки

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ
СТАРШОКЛАСНИКАМИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО
НАВЧАННЯ**

Актуальність дослідження. Сучасним глобальним викликом для всього людства стало розповсюдження Covid-19, що спонукало до вироблення нового способу життя та актуалізації і перегляду системи цінностей загалом. Проте надзвичайно складна соціальна ситуація, яка склалася в українського суспільстві, зумовлена не лише вируванням пандемії, а й ситуацією на сході країни, нестабільністю в соціальній та економічній сферах. Відповідна соціальна ситуація в країні призводить до зростання рівня тривожності та невротизації в суспільстві, усвідомлення кожною особистістю необхідності збереження психічного здоров'я особистості та економії власної психічної енергії, що в свою чергу, може не лише актуалізувати потребу в усамітненні, а й призводити до самотності та соціального відчуження загалом.

Актуальною проблема самотності є і в старшому шкільному віці, оскільки надмірне і тривале її переживання може призводити до відчуття власної непотрібності, бути причиною

особистісних розчарувань та перешкодою у налагодженні конструктивних міжособистісних взаємин.

Мета статті полягає у з'ясуванні особливостей переживання самотності старшокласниками в умовах дистанційного навчання.

Виклад основного матеріалу. Проблема самотності є надзвичайно актуальною для фахівців багатьох галузей наук різних періодів. Важливість та необхідність її вивчення засвідчують численні праці філософів (С. К'єркегор, А. Титаренко та інші), психологів (Л. Пепло, С. Корчагіна, Ю. Шваб та інші), педагогів (В. Гриценко, І. Слободчиков та інші), медиків (А. Палмер, А. Сінгх, та інші), соціологів (Т. Гольман, К. Боумен та інші).

Неоднозначність визначення явища самотності представлена дуалістичністю у трактуванні відповідного явища, зумовлених позитивною та негативною спрямованістю. По-різному науковці розглядають поняття самотності особистості як: потребу, процес, стан, почуття, ставлення [1].

Так, самотність з позиції потреби чи життєвої позиції особистості, визначається як усвідомлене уникнення чи небажання налагоджувати або підтримувати близькі взаємини з оточуючими; одна зі стратегій міжособового спілкування [2, 5, 6]. Як відсутність чи уявну відсутність задоволення соціальних взаємин, які супроводжуються симптомами психічного розладу (дійсними чи уявними), визначив самотність Дж. Янг [2, 6]. Г. Салліван вважає рушійною силою розвитку особистості потребу у близькості, що уперше виявляється в дитячому віці, а в підлітковому – набуває форми потреби в інтимно-особистісному спілкуванні, нестача якого може призвести до переживання глибокої самотності [2, 6].

Характеризуючи самотність як процес, наголошують на поступовій втраті здатності особистості в конкретних життєвих ситуаціях сприймати і реалізовувати наявні суспільні норми, принципи, цінності, результатом чого може бути втрата людиною статусу суб'єкта соціального життя.

Самотність як стан передбачає акцентування на переживаннях особистістю втрати внутрішньої і зовнішньої гармонії, внутрішньої цілісності, внаслідок чого людина може переживати фрустрацію. С. К'єркегор зазначає, що самотність – це втеча від світу та суспільства всередину себе, можливість обдумати різні варіанти діяльності, усвідомлюючи особистісну відповідальність за результат вибору та свої звершення,

можливість уникнути тиску суспільних моральних вимог та конформізму [5, 6].

Д. Рісмен та Ф. Слейтер, розглядаючи самотність в якості риси американського характеру, вважають відповідну модальну якість особистості продуктом соціальних сил, яка детермінована зовнішніми чинниками. Стан самотності пов'язаний з тривожністю, депресією, спустошенням, тугою [1, 2].

Почуття самотності виявляється в переживанні особистістю своєї відмінності («інакшості») від інших, результатом чого може бути нерозуміння та неприйняття зі сторони оточуючих, виникнення в людини психологічного бар'єру. Як епізодичне гостре відчуття неспокою та напруги, розглядає самотність Р. Вейс. На думку автора, воно пов'язане з прагненням мати дружні чи інтимні взаємини і є комбінованим продуктом дії факторів ситуації та особистості. У випадку, якщо самотність є хронічною, вона перетворюється на безнадійну апатію [2].

Як ставлення самотність виявляється в неспроможності прийняття цілісності світу та сукупності наявних суспільних норм і цінностей, неможливість особистості інтегруватися в соціальне середовище.

Б. Міюкович вважає, що поняття самотності може виступати в якості основного критерію порівняння усіх наявних інтерпретацій особистості. Науковець розглядає її як мотив виходу за межі свого «Я», можливість подолання драматизму самотності та усвідомлення і примирення з власною самотністю [2, 6].

З метою визначення особливостей переживання самотності старшокласниками в умовах дистанційного навчання, на базі Княгининівського ліцею Волинської обласної ради, було проведене пілотажне дослідження. Діагностованими виступили учні 10-х класів відповідного закладу у кількості 35 осіб віком 15-16 років. Було застосовано комплекс методик: діагностику рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона; опитувальник «Самотність» С. Корчагіної.

Відсотковий розподіл діагностованих в умовах дистанційного та очного навчання за методикою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона зображено на рис.1.

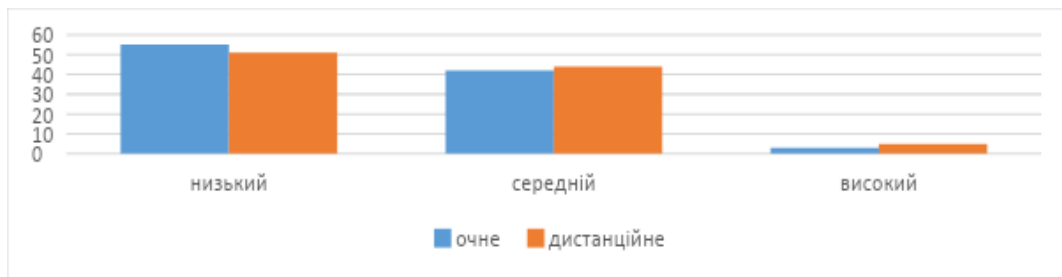


Рис.1 Відсоток опитаних за методикою Д. Рассела і М. Фергюсона

Отже, як засвідчує рис.1, в переважній більшості школярів визначено низький рівень суб'єктивного переживання самотності (у 55% осіб в період очного навчання та 51% респондентів – дистанційного). Середній рівень у результатах констатовано у 42% школярів під час очного та в 44% осіб в період дистанційного навчання. Відбулося незначне збільшення відсотку школярів з високим рівнем суб'єктивного переживання самотності під час дистанційного навчання (3% осіб в період очного навчання та 5% опитаних – дистанційного).

Відсоткове представлення респондентів в умовах дистанційного та очного навчання за опитувальником «Самотність» С. Корчагіної зображено на рис.2.



Рис.2 Відсотковий розподіл школярів за опитувальником «Самотність» С.Корчагіної

Як бачимо (рис.2) не переживають самотність 38% під час очного навчання та 36% осіб на дистанційному. Неглибокий ступінь переживання можливої самотності визначено у 42% школярів в ході навчання оффлайн та у 38% осіб – онлайн. Глибоко переживають актуальну самотність під час очного навчання 17% респондентів та 20% осіб – на дистанційному. Надто глибоко (занурені у самотність) переживають самотність: 3% осіб на очному та 6% школярів на дистанційному навчанні.

Хоча статистично значущих відмінностей у результатах ступеня та рівня суб'єктивного переживання самотності в діагностованих визначено не було, проте можемо констатувати

невелике відсоткове збільшення осіб, що відчують себе самотніми в умовах дистанційного навчання. Можна припустити, що відповідне зростання може бути свідченням низького рівня адаптації школярів до умов онлайн навчання.

Проведене пілотажне дослідження засвідчує важливість та доцільність вивчення проблеми переживання самотності в старшому шкільному віці, що вказує на перспективу нашого подальшого наукового пошуку. Зокрема, у розширенні вибірки та методичного інструментарію емпіричного дослідження, а також визначенні взаємозв'язку ступеня і рівня суб'єктивного переживання самотності та індивідуально-психологічних особливостей старшокласників.

Бібліографічні посилання:

1. Кандиба М.О. Психологічні аспекти відношення жінок до самотності та її вплив на особистість. Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. 2012. Випуск 16. С. 431-439. URL: <http://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/view/160426/159614>.
2. Мовчан М.М. Самотність, як феномен буття особистості: монографія. Полтава: РВВ ПУСКУ, 2009. 265 с.
3. Помазова О.В. Самотність як психологічний феномен. Наукові записки. Серія «Педагогіка і психологія». Випуск 23. С. 206-214. URL: <https://eprints.oa.edu.ua/2549/1/Pomazova%20O.V..pdf>.
4. Сіляєва В.І. Жіноча самотність як психологічна проблема. Практична психологія та соціальна робота. 2000. №4. С 33-35.
5. Хамітов Н.В. Самотність як феномен людського буття: автореф. дис. ... докт. філос. наук: спец. 09.00.04 «Філософська антропологія, філософія культури». Київ, 1998. 34 с.
6. Швалб Ю М., Данчева О. В. Одиночество: Социально-психологические проблемы. Київ: Україна, 1991. 270 с.

Царьова Ірина Валеріївна

доктор філологічних наук, доцент,
професор кафедри українознавства
та іноземних мов Дніпропетровського
державного університету внутрішніх справ

ТРАВМАФОКУС ЯК НЕЙРОПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ МЕТОД

Складність вивчення екстремальних ситуацій полягає в тому, що їх кількість і джерела багатовимірні. Екстремальна ситуація – це й землетрус, і вибух у шахті, і терористичний акт, і катастрофа літака, і проживання поблизу атомної станції, і події, пов'язані з масовими хвилюваннями, але це й хронічний страх дитини, яка переступає поріг школи, це й здійснення суїциду або лише спроба, це й ситуації, у яких фіксується будь-який вид насильства. Страх як природна реакція на загрозу життю і здоров'ю та фізична травма, унаслідок якої набувається обмеження фізичних можливостей людини є одними із чинників виживання в екстремальних умовах [1]. Під стресовою подією розуміють події, що виходять за межі звичайного людського досвіду.

Метами вибору в роботі з постстресовими розладами вважають травмафокусовану когнітивно-поведінкову терапію та EMDR (десенсибілізація за допомогою руху очей). Проте в останні десятиліття у світі стрімко розвиваються нейропсихотерапевтичні методи роботи з травмою, які сьогодні освоюють українські фахівці: поведінку людей під час екстремальних дій (О. Бондаренко, В. Крайнюк, А. Столяренко); психологічну допомогу в стресогенних ситуаціях (В. Ромек); психологію поведінки жертви (І. Малкіна-Пих), психологічну діяльність людини в надзвичайних умовах (Б. Смирнов). Проблема травмафокусованої когнітивно-поведінкової терапії є предметом вивчення українських дослідників: О. Корольчук, М. Малиновська; зарубіжних дослідників: Т. Вебер, Г. Концей.

Метою наукової розвідки є з'ясування застосування травмофокусу.

Травмафокус успішно застосовують у разі таких розладів:

- гострі, комплексні та прості психотравми;
- посттравматичні розлади;
- панічні атаки;
- генералізовані тривожні розлади;
- депресії;

- обсесивно-компульсивні розлади;
- залежності;
- хронічні психосоматичні захворювання;
- розлади прив'язаності;
- розлади особистості;
- порушення сну, апетиту;
- хронічні головні болі, мігрені, кластерні головні болі;
- фіброміалгії;
- різні форми дисоціативних розладів [2].

Головні складники десенсибілізації можуть допомогти зцілити застарілі душевні рани, перебудувавши зв'язки в мозку. Це дозволяє вам залишити минуле в минулому та йти вперед, на своє щастя.

Щось подібне відбувається уві сні – в одній із фаз сну наші очі швидко рухаються в різні сторони, тоді як ми бачимо сновидіння. Сон допомагає нам осмислити те, що трапилося протягом дня і перевести інформацію з короткочасної в довготривалу пам'ять, і травмофокус допомагає переосмислити старі травматичні спогади.

Важливо розповідати відкрито та чесно про ті травматичні переживання, через які ви вирішили звернутися до психотерапевта, адже завдання терапевта – допомогти вам «присутні зараз» і перенести всі ті переживання, які можуть виникнути під час сеансу. Цікаво, що місце проведення процедури можна вибрати і реальне, і уявне – головне, щоб воно асоціювалося у вас із відчуттям спокою. Це може бути, наприклад, пляж на березі океану чи ліс. Завдяки переробці травматичних спогадів за допомогою двосторонньої стимуляції ваш мозок зможе усвідомити щось нове та важливе, наприклад: «Я маю право задовольняти свої потреби», «Я не самотній(а)», «Я – велика особистість». Усе це так звані позитивні афірмації (ствердження).

Ваш мозок може продовжувати переробляти переживання навіть після закінчення сеансу терапії. Звертайте увагу на нові, незвичайні думки, спогади, сні, записуйте їх у щоденник, який ви покажете під час наступної зустрічі.

Отже, травмафокусована когнітивно-поведінкова терапія здатна змінити нейронні зв'язки мозку, надавши вам сил для того, щоб подолати наслідки старих травм і нарешті знайти щастя, на яке ви заслуговуєте.

Бібліографічні посилання:

1. Макаревич О.П. Психологія перемоги: монографія. Київ: ДАКККіМ, 2006. 312 с.
2. Титаренко Т. Життєві кризи: технології консультування. Київ : Главник, 2007. 144 с.
3. Царьова І.В. Лінгвопрагматичний аспект юридичного дискурсу. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 8. Філологічні науки (мовознавство і літературознавство): зб. наук. пр. 2017. Вип. 9. С. 125–131.

Шевцова Тетяна Євгеніївна

аспірантка 2 року навчання
Волинського національного
університету імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ОСОБИСТОСТІ В ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ

Професійна діяльність особистості характеризується як взаємозв'язок мотиваційних, когнітивних і емоційних компонентів діяльності та визначається у якості основної зовнішньої детермінанти формування психологічних компетенцій, оскільки особистості утворюється в процесі її професійної діяльності [1].

Успішна професійна діяльність для багатьох є базисом повноцінного переживання самореалізації, що впливає на задоволеність життям в цілому, на настрій і психологічну стійкість. Однак, варто зазначити, що в професійній діяльності часто виникають ситуації, які зумовлюють емоційне вигорання, особистісні деформації, «професійні кризи», кризи некомпетентності, які не дозволяють повною мірою реалізувати себе у професійних інноваціях, ефективно і стабільно виконувати діяльність, будувати творчі відносини з професійного процесу, підтримувати свій професійний статус.

Професійна діяльність людини часто супроводжується виникненням стресу, який являє собою психічний і фізіологічний стан людини, що виникає у відповідь на різноманітні екстремальні впливи. Стрес на робочому місці є ключовий компонент синдрому емоційного вигорання. Особистісні риси емоційної нестійкості, підозріливості, схильності до почуття

провини, консерватизму, імпульсивності, мають велике значення у формуванні синдрому емоційного вигорання [2].

Синдром професійного вигорання – небезпечне захворювання тих, хто працює з людьми: вчителів, соціальних працівників, психологів, менеджерів, керівників, лікарів, медичних сестер, журналістів, рятувальників і так далі, – всіх, чия діяльність неможлива без спілкування [2].

Тому нами було проведено дослідження рівня професійного вигорання за допомогою опитувальника «Професійне вигорання (ПВ)» (за К. Маслач та С. Джексон). Отримані результати ми порівняли залежно від стажу та специфіки роботи серед працівників комерційної організації.

Проаналізувавши рівень показників професійного вигорання, залежно від стажу професійної діяльності (табл.1) ми отримали наступні результати:

Таблиця 1

Середньогрупові показники професійного вигорання відповідно до стажу роботи досліджуваних

Стаж роботи	Шкали професійного вигорання		
	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція професійних досягнень
1-5	17,76	10,07	32,07
5-10	17,66	7,91	32,08
10-15	15,11	9,66	31,11
15-20	16,18	9,36	32,9
Більше 20	15,8	7,6	31,4

Отримані результати респондентів свідчать про відсутність значних відмінностей. За шкалою емоційне виснаження, важко виділити, так звану, одну «проблемну групу», яка найбільше підлягає емоційному вигоранню. Деяко вищими є показники у працівників зі стажом роботи до 5 років ($X_{сер} = 17,76$) та у працівників зі стажом 5-10 років ($X_{сер} = 17,66$).

За шкалою деперсоналізація, у осіб, чий професійний стаж 1-5 років виявили найвищий рівень ($X_{сер} = 10,07$) порівняно з

іншими групами, що вказує на високий рівень негативізму та цинічності по відношенню до клієнтів та колег.

За шкалою редукція професійних досягнень, середньогрупові результати без значних відмінностей, дещо вищий показник у осіб чий стаж 15-20 років ($X_{сер} = 32,9$).

Загалом прослідковується тенденція до зменшення рівня емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень зі зростанням стажу професійної діяльності, що може пояснюватись тим, що на початку діяльності людина адаптується до умов праці, змісту та оточення і частіше зустрічається з негативними ситуаціями і вчиться їх вирішувати.

Проаналізувавши рівень показників професійного вигорання, залежно від специфіки роботи (табл.2) ми отримали наступні результати:

Таблиця 2

Середньогрупові показники рівня професійного вигорання відповідно до специфіки роботи досліджуваних

Специфіка роботи	Шкали професійного вигорання		
	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція професійних досягнень
З документами	17,25	9,33	33,25
З людьми	15,92	9,35	29
Змішана	19,2	9,14	31,42
Керівні посади	13,7	8,3	35,6

Для осіб, професійна діяльність яких пов'язана з опрацюванням великої кількості документів, характерні високі показники деперсоналізації ($X_{сер} = 9,33$) та редукції професійних досягнень ($X_{сер} = 33,25$) і середні показники емоційного виснаження ($X_{сер} = 17,25$). Отримані результати свідчать про певну редукцію професійних обов'язків та деперсоналізацію цієї групи досліджуваних, що може проявлятися в негативному оцінюванні себе, своїх професійних досягнень та наявності проблем у взаєминах з колегами.

Для осіб, професійна діяльність яких пов'язана з людьми, характерний найвищий рівень деперсоналізації ($X_{сер} = 9,35$) та середній рівень емоційного виснаження ($X_{сер} = 15,92$). А також спостерігається найнижчий рівень редукції професійних досягнень ($X_{сер} = 29$). Ймовірно, можна сказати, що у працівників достатньо високий рівень оцінки власних успіхів та досягнень, що сприяє професійному росту і прагненню до професійної самореалізації. Однак, ця категорія працівників, порівняно з іншими, найменше задоволена взаєминами з колегами.

Для осіб, у професійній діяльності яких поєднуються різні види робіт (змішана група), характерний найвищий рівень емоційного виснаження ($X_{сер} = 19,2$), середній рівень деперсоналізації ($X_{сер} = 9,14$) та редукції професійних досягнень ($X_{сер} = 31,42$). Можна припустити, що робота яка пов'язана з людьми, а також опрацюванням документів та інформації характеризується напруженістю і стресогенністю та сприяє емоційному виснаженню і професійному вигоранню працівника.

Працівники, які займають керівні посади різного спрямування, демонструють високий рівень редукції професійних досягнень ($X_{сер} = 35,6$) та низький рівень емоційного виснаження ($X_{сер} = 13,7$) і деперсоналізації ($X_{сер} = 8,3$) порівняно з іншими групами. Зважаючи на складну та відповідальну специфіку роботи можна сказати, що дана група працівників не достатньо задоволена професійними досягненнями, що проявляється у відсутності перспективи професійної діяльності.

Отже, синдром професійного вигорання є реакцією організму, що виникає у наслідок тривалої дії професійних стресів та характеризується поступовою втратою емоційної, когнітивної і фізичної енергії, що виявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення та зниженні задоволеності від виконання роботи. Найважливішою причиною виникнення професійного вигорання є невміння опанувати негативні емоційні стани, які сприяють розвитку шкідливих емоційних звичок таких, як образливість, дратівливість, гнів, відраза та страх [3].

Для успішної реалізації професійної діяльності необхідні стійке позитивне самопочуття у роботі з людьми, потреба у спілкуванні, навички розуміння інших, наявність знань про особистісні якості різних людей, широкий кругозір та висока комунікативна культура.

Бібліографічні посилання:

1. Максименко С. Д. Психологія особистості. – К. : Вид-во ТОВ «КММ», 2007. – 296 с.
2. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
3. Лазорко О.В. Психозахисна детермінація професійного самозбереження фахівців стресогенних професій. – Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім.Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України. – Випуск 34.– Кам'янець-Подільський : «Аксиома», 2016. – С. 304.

Шевяков Олексій Володимирович

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

Бурлакова Ірина Анатоліївна

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

БЕЗПЕКА ОСОБИСТОСТІ ЯК ПРОБЛЕМА ЕКОНОМІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В ПЕРІОД КРИЗИ

Проблеми безпеки особистості стосуються кожної людини, ставлять низку філософських, правових, політологічних, соціологічних, психологічних та інших спеціальних питань в період кризи. Аналіз сучасної літератури з різних аспектів вивчення проблем безпеки особистості дозволяє стверджувати, що безпека є складною, міждисциплінарною областю знання, і роль психології полягає не тільки в формуванні універсального визначення, а у виробленні загальних уявлень і системи знань про цей феномен на філософському та теоретико-методологічному рівнях. Необхідність аналізу філософських та соціокультурних основ психологічної безпеки обумовлена тим, що його проведення дозволить сформулювати не лише загальні наукові положення про таке складне соціальне явище, яким є безпека, та, зокрема, психологічна безпека особистості студента, але й розкрити її загальні властивості, закономірності становлення, розвитку та функціонування.

Поняття «безпека» довгий час застосовували переважно в рамках політичної філософії, причому пріоритет, як правило,

віддавався державній безпеці, а не особистій чи громадській. Сьогодні ж ця проблематика актуальна і для інших розділів філософського знання, а також й інших галузей наукового осмислення.

Мета дослідження – з'ясування чинників відмінності між індивідуальною безпекою кожної окремої людини та безпекою колективною (безпекою всього суспільства, громади, держави, організації).

Методи та методика дослідження – аналіз літературних джерел з проблеми дослідження; опитування; методика «САН» (В. Доскін); дослідження самооцінки (Будассі).

Основні результати. Більшість робіт присвячено визначенню найбільш ефективних методів та засобів вирішення практичних завдань, тобто фахівці, розмірковуючи про безпеку, говорять про конкретні прикладні розуміння цього терміну: національна [1, с. 182], інформаційно-психологічна [2, с. 177], організаційна [3, с. 6], та інші види безпеки [4, с. 73].

У науковій літературі поняття безпеки, як правило, тлумачиться по-різному:

1) безпека як відсутність небезпеки (на основі принципу дихотомії). Поняття «безпека» і «небезпека» є діалектично взаємопов'язаними характеристиками умов об'єктивної реальності, що відображують її суперечливі сторони, і можуть розглядатися як соціально-філософські категорії. Але при такому підході не враховуються протиріччя об'єктно-суб'єктної сфери людської діяльності, які є джерелом будь-якого розвитку та змінювання. Тому, мабуть, постулат, що відсутність небезпеки це і є безпека, не є бездоганим і потребує певного уточнення. Такого стану, при якому державі, суспільству або особистості не загрожує небезпека, просто не існує;

2) безпека як певна діяльність із забезпечення або попередження загроз, небезпек (діяльнісний підхід, що пов'язаний з рівнем суспільного виробництва, завдяки якому і створюються захисні дії). Ця філософія орієнтована на ціннісні переваги соціальної практики (дійсності) та передбачає не тільки певний рівень усвідомлення сутнісних протиріч буття, але й конкретне розуміння онтологічних основ соціальної реальності;

3) безпека як усвідомлена потреба, цінність, інтерес, що пов'язані з цілепокладанням, як ключова цінність мотиваційної сфери, що представлена в індивідуальній та суспільній свідомості.

Всі ці визначення можна віднести до антропологічного інструменталізму, в межах якого безпека пов'язується з певною історичною практикою забезпечення життєдіяльності людини та її

існування. Проте, безпека як соціально-філософська категорія не може розглядатися тільки в аспекті стану захищеності, оскільки це ще й властивість певної системи, і процес соціальної діяльності.

Зауважимо, що пізнання безпеки тісно пов'язане з соціально-історичними умовами буття, з рівнем розвитку матеріальної і духовної культури, з пануючими в суспільстві інтересами і цінностями, що зумовлює не тільки розмаїття точок зору, які пояснюють явище безпеки, але й визначає її онтологічну, гносеологічну і аксіологічну особливості. Онтологічний аспект безпеки полягає в тому, що безпека, існуючи в загальній структурі буття, перебуває в різних формах, які є оптимальними умовами дійсності як такої (буття природи, людини, соціального і духовного), при яких мінімізовані небезпеки. Гносеологічний аспект безпеки пов'язаний безпосередньо з особливостями її пізнання. Дуже важливим з погляду предмету нашого дослідження, є огляд соціально-філософської спадщини в царині історичної рефлексії проблеми безпеки суспільства та особистості. У процесі історичного розвитку безпека розумілася через чуттєвий досвід і завдяки раціональному пізнанню. Накопичені знання трансформувалися в практичний досвід і достовірні знання. Людина і суспільство завжди прагнуть пізнати бажані умови повної відсутності небезпеки – абсолютну безпеку, що практично неможливо, оскільки процес розвитку небезпек у результаті людської діяльності і об'єктивних змін в світі є нескінченним.

Суб'єктивна безпека, представлена в нашому дослідженні, може бути розкладена на низку взаємопов'язаних значущих чинників, як-от: показники суб'єктивного психологічного стану (50-60%), сприйняття людиною стану безпеки або загрози (80-85%), психологічні механізми утворення страху в соціальних групах (30-4%), руйнування або маніпуляція ідентичністю та самооцінкою (80-90%), громадянська самосвідомість і здатність самоорганізації спільноти щодо зовнішніх і внутрішніх загроз (70-80%). Сучасні соціально-гуманітарні теорії розширили розуміння суб'єктивного виміру безпеки, включивши в аналітичне поле проблеми соціокультурні, психологічні та феноменологічні фактори, що впливають на сприйняття індивідом і соціальними групами власної захищеності.

Ми бачимо, що науковці, які працюють у галузі філософії, соціології, культурології, зауважують, що психологічний напрям у вивченні соціальної безпеки істотно відрізняється від філософського тим, що в його руслі вивчення безпеки

заломлюється крізь міжособистісні відносини і психічну структуру особистості. Кожна особистість взаємодіє з суспільством, визначаючи для себе стандарти і межі цієї взаємодії, виробляючи механізми ефективної співпраці, і якщо особистість не готова до зрілої взаємодії з соціальною реальністю, то створюється сприятливий ґрунт для десоціалізації особистості і її подальшої девіації. Це положення підкреслює потенціал міждисциплінарних досліджень, що зв'язує психологічний напрям вивчення соціальної безпеки з філософським та соціокультурним, які в умовах радикальних змін у сучасному українському суспільстві, набувають особливої значущості.

Особливість економічної безпеки полягає в тому, що дана система має «двоїсту» природу. З одного боку, вона є об'єктом, тобто це особистість, спільнота, суспільство, які потребують сприятливої дії зовнішнього середовища для їх сталого розвитку. З іншого – ця соціальна система має особливі, «людські» якості, такі як розум, воля, цілеспрямованість, котрі служать потенціалом для захисту особистості від зовнішніх і внутрішніх небезпек. У даному випадку ця система виступає як суб'єкт. Отже, зміст соціальної безпеки можна розглядати як стан захищеності особистості (спільноти, суспільства) не тільки від зовнішніх, а й від внутрішніх загроз життєдіяльності людини. Під зовнішніми загрозами розуміються ризики, пов'язані з середовищем, яке загрожує життю людини, порушенням найважливіших прав і свобод, а також перешкоджають реалізації вітальних потреб і потреб розвитку. Під внутрішніми загрозами маються на увазі ризики, пов'язані з потенціалом особистості (спільноти, суспільства), які проявляються у відсутності мотивації дій особистості, а також взаємодії між членами спільноти, суспільства.

Висновки. Таким чином, застосування поняття «психологічна безпека» як окремої наукової категорії ще не має тривалої історії, хоча й отримало значне розповсюдження у наукових роботах. Інтерес до проблем психологічної безпеки зумовлений зростаючою потребою системного опису явищ соціальної реальності, яка стрімко змінюється, та необхідністю вирішення практичних завдань сьогодення. Крім того, суттєво змінюються традиції наукового опису явищ реальності та самої людини – від класичної до постнекласичної парадигми наукового знання.

У емпіричному дослідженні доведено, що у психологічно безпечному організаційному середовищі студента у вищій школі детермінує задоволеність змістом навчання та майбутньою

кар'єрою, переживання почуття успіху. Встановлено, що ресурси соціальної підтримки людини залежать від організації та спільноти, які визначаються функціональним психологічним станом, самооцінкою, потребою особистості у приналежності, які опосередковані психологічною безпекою цього середовища.

Бібліографічні посилання:

1. Більовський О.А. Національна безпека як предмет соціально-філософського аналізу. *Філософія і політологія в контексті сучасної культури*. 2014. 7; 182–186.
2. Бурлакова І.А. Інформаційно-психологічна безпека особистості в контексті кадрової безпеки підприємства. *Матеріали III міжнародної науково-практичної конференції «Перспективи управлінської діяльності суб'єктів господарювання в контексті економічної безпеки»*. – м. Черкаси, 27-28 березня 2015 р., С.175-179.
3. Калашникова Л. В. Социально-философские предпосылки становления концепта безопасности в протосоциологии . *Грані. Соціологія*. 9 (137). 2016. 6–13.
4. Blynova O.Y., Holovkova L.S., Sheviakov O.V. Philosophical and sociocultural dimensions of personality psychplogical security. *Antropological Measurements of Philosophical Research*. 2018; 14:73–84.

Шевяков Олексій Володимирович

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

Славська Яніна Анатоліївна

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

ЕКОЛОГО-ЕСТЕТИЧНЕ ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ В ПЕРІОД КРИЗИ

Підвищення екологічної грамотності та формування екологічної культури у широких верств населення є загально визнаною домінантою в сучасному екологічному русі різних країн. У зв'язку з цим особливого значення набувають духовно-моральні імперативи, покликані здійснювати облагороджуючий вплив на людину, виховувати її в дусі гуманістичних ідеалів і цінностей, прищеплювати почуття відповідальності за прийняті рішення щодо довкілля. Центральне місце при цьому відводиться школі як загальноосвітньому закладу,

в якому отримує підготовку до життя переважна більшість молоді шкільного віку. Саме тут створені більш сприятливі умови для здійснення тривалого педагогічного впливу на молоде покоління в дусі сучасної еколого-естетичної парадигми.

Потреба в екологічно свідомих і компетентних громадянах, здатних ефективно розв'язувати екологічні проблеми, запобігати можливості їх загострення ініціювала зародження і розвиток у другій половині ХХ століття нової галузі педагогічної теорії і практики – екологічної освіти, яка сьогодні активно підтримується урядами багатьох країн світу і становить престижний об'єкт міжнародного співробітництва. Поширенню екологічної освіти на національному, макрорегіональному та планетарному рівнях сприяють авторитетні міжнародні організації: ЮНЕСКО, ЮНЕП, МСОП, ЄС, Євро-парламент та ін. Провідну роль у цьому процесі відіграє Велика Британія.

В обраному для дослідження геостратегічному просторі Велика Британія має значний досвід і усталені традиції спільного вирішення педагогічних проблем довкілля, продуктивного взаємообміну думками, ідеями, науковими і практичними результатами. Певні досягнення з тієї чи іншої еколого-педагогічної проблематики окремо взятої країни, якщо вони отримують визнання у фахівців, набувають поширення, перетворюючись на тенденцію. Ми розглядаємо і аналізуємо досвід у галузі шкільної екологічної освіти Великої Британії, з якою Україна має стійкі взаємостосунки і партнерські відносини. Це – провідна країна ЄС, в якій екологічна освіта є важливим напрямком державної освітньої політики.

Ідентичність екологічних проблем та підходів до їх розв'язання, реальні заходи по створенню єдиного освітнього простору, в якому екологічна освіта посідає чільне місце, створюють сприятливі умови для інтеграційних процесів у цій галузі педагогічної теорії і практики, ініціює появу загальних тенденцій її розвитку. Оскільки Україна обрала шлях до входження у європейський і світовий економічний і культурний простір, в якому освіта набуває все більшого значення, то вивчення досвіду з екологічної освіти і виховання у Великій Британії стає доцільним.

Історіографія наукових досліджень свідчить, що питання використання еколого-естетичного виховання у формуванні в молодого покоління гуманістичних ідеалів і цінностей має давню традицію і знаходило відображення у філософських та педагогічних концепціях багатьох мислителів різних історичних

епох і народів. Її теоретичне обґрунтування у Великій Британії пов'язується з діяльністю Дж. Локка .

Безпосередньо на необхідність природоохоронного виховання учнів вказували в своїх роботах С. Рейди, Ф. Фаррара, К. Корбан та інших [1, с. 150]. Погляди вищенаведених науковців мали значний вплив на формування еколого-естетичного виховання як нового напрямку педагогічної теорії і практики. У розробці її теоретико-методологічних засад у кінці 60-х – початку 70-х рр. ХХ століття важливу роль відіграли праці С. Карсона, Л. Сміта, Р. Стівенса та інших [2, с. 45] .

Міжнародне співробітництво у галузі екологічної освіти та посилення інтеграційних процесів у цій сфері освітньої діяльності на макрорегіональних та глобальному рівнях ініціювали інтерес до вивчення зарубіжного досвіду з метою ознайомлення з досягненнями і конструктивного використання [3].

Незважаючи на вже виконані дослідження з проблем шкільної екологічної освіти в Великій Британії (Н. Шкарбан, 1977 р., Г. Марченко, 2004 р., Я. Полякова, 2005 р.), всі вони зосереджені переважно на вивченні та аналізі досвіду Великої Британії, що не виходив за межі педагогічного країнознавства. Виключення становить фундаментальне дослідження В. Червонецького (2007р.), в якому розглядаються тенденції розвитку екологічної освіти в школах провідних країн Європи, у тому числі Великої Британії. Разом з тим виконане дослідження присвячене лише загальним тенденціям розвитку шкільної екологічної освіти, виховання молоді Великої Британії. У ньому здебільшого проведено узагальнення педагогічного досвіду й виявлення загальних еволюційних процесів, що відбуваються в екологічній освіті молодого покоління у школах країн євроатлантичного регіону, якому Україна відводить пріоритетну роль у міжнародному співробітництві. Автор зазначає, що виникло протиріччя між потребою у наявності наукововиважених даних щодо інтеграційних процесів, які відбуваються в шкільній екологічній освіті Великої Британії, їх відображення у вітчизняній педагогічній науці й практиці з проблем сучасної екології та естетики [1, с. 230].

Мета дослідження: аналіз стану і визначення загальних тенденцій розвитку еколого-естетичного виховання молоді Великої Британії та узагальнення практичного досвіду підготовки молодого покоління до розв'язання екологічних проблем цієї країни, який слугуватиме вдосконаленню даної галузі педагогічної теорії і практики в Україні.

Виклад основного матеріалу. Провідною концептуальною ідеєю дослідження є положення про те, що еколого-естетичне виховання молоді Великої Британії, починаючи з 70-х років ХХ століття й до сьогодення, становить одну із найбільш пріоритетних гуманітарних галузей як на глобальному, так і на макрорегіональному рівнях, оскільки з ним пов'язується докорінна переорієнтація свідомості людини щодо взаємовідносин із природою (з егоцентристських на природоцентристські), формування еколого-естетичної культури. Особлива увага приділяється ґрунтовному еколого-естетичному вихованню молодого покоління як майбутнього людства, здатного гармонізувати взаємостосунки з навколишнім середовищем. У зв'язку з цим посилюється роль школи і позашкільних закладів освіти в еколого-естетичному вихованні молоді. Це, в свою чергу, ініціює створення системи еколого-естетичної освіти, яка б забезпечувала її повномірне здійснення. Зважаючи на той факт, що саме на терені Великої Британії відбуваються масштабні інтеграційні процеси, в тому числі й на освітянській ниві, в яких важливу конгрегаційну роль відіграє еколого-естетична освіта, ми зосередили увагу на вивченні стану та визначенні загальних тенденцій, що мають місце в теорії і практиці цього напряму шкільного виховання. Результати дослідження будуть сприяти подальшому вдосконаленню шкільної еколого-естетичної освіти в Україні.

На підставі аналізу міжнародних і національних документів і матеріалів, монографічних видань і публікацій вітчизняних і зарубіжних авторів, присвячених проблемам шкільного еколого-естетичного виховання Великої Британії; творчого спілкування з науковцями і освітянами цієї країни була розроблена концепція нашого дослідження. Її положення ґрунтуються на висновках і рекомендаціях міжнародних конгресів і форумів, регіональних і національних конференцій з екологічної освіти, провідних ідей і концептах соціальної і педагогічної екології, філософії освіти, філософії виховання, порівняльної педагогіки, загальної теорії педагогіки, історії педагогіки, соціальної педагогіки, вікової та педагогічної психології, загальної психології, сучасних національних систем загальної та екологічної освіти, вчення про біосферу і ноосферу, новітніх досліджень у галузі інвайроменталістики, комплексної екології, природознавства, філософії життя, філософії існування, філософії цілісності.

Комплексний, багатофункціональний характер досліджуваної проблеми дозволяє реалізувати провідну ідею за умови системного підходу до визначеної концепції дослідження.

Висновки. Центральне питання проблеми дослідження полягає у тому, щоб виявити умови, котрі ініціювали появу і розвиток еколого-естетичної освіти на терені Великої Британії в другій половині ХХ на початку ХХІ століть; здійснити історико-педагогічний аналіз тенденцій шкільної еколого-естетичної освіти, визначити основні етапи її розвитку; здійснити науково-теоретичне обґрунтування сучасної парадигми еколого-естетичної освіти Великої Британії; на основі системного аналізу виявити загальні тенденції у визначенні теоретико-методологічних засад еколого-естетичної освіти Великої Британії; визначити основні підходи до диференціації еколого-естетичної освіти за функціональними ознаками відповідно до періодизації природо-захисного руху у Великій Британії; узагальнити досвід відображення еколого-естетичного компоненту в змісті виховної роботи школи; показати шляхи удосконалення та підвищення якості еколого-естетичної підготовки учнівської молоді Великої Британії.

Бібліографічні посилання:

1. Червонецький В. В. Загальні тенденції розвитку шкільної екологічної освіти в країнах євроатлантичного регіону у другій половині ХХ-на початку ХХІ століть: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.01. Луганськ, 2007. 489 с.
2. Славська Я. А. Розвиток естетичного смаку в учнів молодших класів початкової школи у Великій Британії. Динаміка наукових досліджень «2004»: Матеріали ІІІ Міжнародної науково-практичної конференції . Т.30. Педагогіка. Дніпропетровськ, 2004. С.26-28.
3. Славська Я. А. Еколого-естетичне виховання учнівської молоді у Великобританії. Педагогіка вищої та середньої школи: Зб. наук. Праць. За ред. В.К. Буряка. Вип.20 Кривий Ріг, 2008. С.327-331.

Шумейко Олександр Михайлович

старший викладач кафедри
психології та педагогіки
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СПІВРОБІТНИКІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

У сучасній Україні з кожним роком збільшується кількість співробітників силових структур: військовослужбовців та

ветеранів ООС, співробітників правоохоронних органів, рятувальників, а також людей, які пережили стихійне лихо, техногенну аварію або катастрофу, зростає кількість фахівців, що беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, медиків, психологів тощо. У 2015–2021 роках в Україні став активно розвиватися новий напрямок діяльності психологів – надання психологічної допомоги людям, які постраждали у надзвичайних ситуаціях [2, с. 76-77]. У той період, у зв'язку з російською агресією та ООС на Сході України, зміною політичної системи, демократизацією суспільства – ці питання набули державного значення. Наприклад, центри екстреної психологічної допомоги стали одними із найважливіших підрозділів у силових відомствах, до завдань яких входило надання екстреної психологічної допомоги постраждалим співробітникам силових відомств. Таким чином, сформувався по суті оновлений унікальний напрямок діяльності психологічної служби для силових відомств, що полягає у психологічному супроводі аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт, що передбачає проведення комплексу заходів зі стабілізації соціально-психологічної обстановки в зоні надзвичайної ситуації, надання екстреної психологічної допомоги, профілактику виникнення негативних психологічних наслідків у постраждалих та залучених до роботи фахівців. Про необхідність розробки спеціальних форм екстреної, негайної, короткочасної допомоги говорили ще в роки Першої світової війни. У той час основне завдання психіатрів, які працювали у прифронтових шпиталях, полягала в поверненні солдат і офіцерів до дієздатного ладу. Пізніше, коли екстремальні умови були виведені за межі нормального життєвого досвіду, а екстремальний досвід перестав бути необхідною складовою людського розвитку, люди, які зазнали впливу екстремальних факторів, що не є спеціально підготовленими професіоналами, стали розглядатися як постраждалі, та такі, що в ряді випадків потребують медичної та психологічної допомоги [2, с. 49]. Систематизуючи та аналізуючи досвід психологів, що працюють в екстремальних ситуаціях, було запроваджено таку класифікацію груп постраждалих: безпосередньо постраждалі, люди, ізольовані в осередку надзвичайної ситуації; постраждалі матеріально або фізично, а також люди, які втратили своїх рідних та близьких або не мають інформації про їхню долю; очевидці – люди, які мешкають у безпосередній близькості від місця трагедії; спостерігачі; учасники ліквідації надзвичайних ситуацій. З урахуванням

багаторічних численних спостережень, була розроблена систематика психогенних реакцій та розладів, що виникають в екстремальних умовах, з розподілом на дві групи: з непсихотичною та психотичною симптоматиками. Слід зазначити, що за спостереженнями фахівців-психіатрів, психотична симптоматика зустрічається дуже рідко. Лонгітюдні дослідження віддалених психогенних наслідків катастрофічних подій дозволили зробити висновок про необхідність максимальної наближеності допомоги за часом. Разом із тим, лише протягом ХХ ст., за підрахунками фахівців, стихія у найрізноманітніших її формах: землетрусів, повеней, вивержень вулканів, ураганів, цунамі, смерчів, пожеж, лавин, зсувів, епідемій – позбавила життя понад десять мільйонів людей. Це зумовило виникнення самостійної галузі психологічної практики – екстреної психологічної допомоги, у центрі якої – людина в незвичних для неї екстремальних умовах. Цю допомогу можна визначити як короткострокову психологічну підтримку людини після сильного негативного стресогенного впливу (дистресу). У контексті надання екстреної психологічної допомоги постраждалим, екстремальною ситуацією називатимемо таку, коли є загроза для життя або здоров'я людини, оточуючих і близьких або коли обставини сприймаються людиною як життєво загрозові. Екстремальна ситуація є такою, що раптово виникла та суб'єктивно сприймається людиною як небезпечна для життя, здоров'я, особистісної захищеності, загального благополуччя. До основних особливостей екстремальних ситуацій можна віднести такі: звичайний спосіб життя руйнується, людина змушена пристосовуватися до нових умов; життя ділиться на «життя до події» та «життя після події»; часто можна почути: «це було ще до аварії (хвороби, переїзду тощо)»; людина, яка потрапила в таку ситуацію, перебуває в особливому стані й потребує психологічної допомоги та підтримки; більшість особистісних реакцій можна схарактеризувати як нормальну реакцію на ненормальну ситуацію. Екстремальна та/або надзвичайна ситуація не є синонімічними поняттями. Коли ми говоримо про екстремальну, то маємо на увазі скоріше ставлення людини до події. Якщо говоримо про ситуацію надзвичайну, йдеться про обстановку, що об'єктивно склалася. Відповідальність за організацію та надання допомоги людям, які потрапили у надзвичайну ситуацію, несе на собі держава, створюючи спеціальні служби: рятувальні, пожежні, медичні. [3, с. 16-21]. Сьогодні екстрена психологічна допомога має організовуватися в

максимально можливій близькості до місця катастрофи та бути максимально наближеною за часом. Своєрідність екстреної психологічної допомоги як самостійної галузі психологічної практики зумовлена специфікою умов, у яких протікає професійна діяльність психолога. Незвичайність таких умов визначається чотирма факторами:

1. Наявність психотравмуючої події. Надання екстреної психологічної допомоги відбувається після події, що створює сильний вплив на емоційну, когнітивну, особистісну сферу людини. Це можуть бути масштабні надзвичайні ситуації природного або техногенного характеру, а також менш масштабні події, які теж мають сильний стресогенний вплив на людину (ДТП, травмування, раптова смерть близької людини). Майже завжди таку подію можна схарактеризувати як раптову.

2. Чинник часу. Екстрена психологічна допомога завжди надається в короткий термін.

3. Незвичні для роботи спеціаліста-психолога умови (відсутність або недостатня кількість окремих приміщень для роботи, відсутні побутові умови тощо).

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

Висновки. Своєрідність роботи психолога в умовах надзвичайних ситуацій визначає трансформацію професійних принципів та етичних норм. Безумовно, діяльність психолога у подібній ситуації регулюється загальними принципами, прийнятними для надання психологічної допомоги. Однак ці принципи в ситуації екстремальності набувають деякої своєрідності відповідно до особливостей умов надання допомоги. Узагальнивши інформацію про цілі, завдання та методи надання екстреної психологічної допомоги, про принципи її надання, можна визначити екстрену психологічну допомогу наступним чином: екстрена психологічна допомога – це система короткострокових заходів, спрямована на надання допомоги одній людині, групі людей або великій кількості постраждалих внаслідок надзвичайної події з метою регулювання актуального психологічного, психофізіологічного стану та негативних емоційних переживань, пов'язаних із кризовою чи надзвичайною подією, за допомогою професійних методів, що відповідають вимогам ситуації.

Бібліографічні посилання:

1. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації. Київ; Харків: ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2014.
2. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, Л.Г. Царенко. Київ: ТОВ Видавництво «Логос». 2015, 207 с.
3. Taylor S. Clinician`s guide to PTSD: A cognitive-behavioral approach. NY: Guilford Press, 2006.

Harald Haas

Dr. med., Psychiater und Psychotherapeut (FMH)
in freier Praxis in Bern,
Schweiz, tätig. Dozent für anthroposophische
Psychiatrie und Psychotherapie,
Mitglied von Internationalem Perseus Forschungsgesellschaft

STRESS UND ABSR-PROGRAMM – HINTERGRÜNDE UND PHÄNOMENE DER STRESSREAKTION, EIN AUSGLEICH MIT ÜBUNGEN

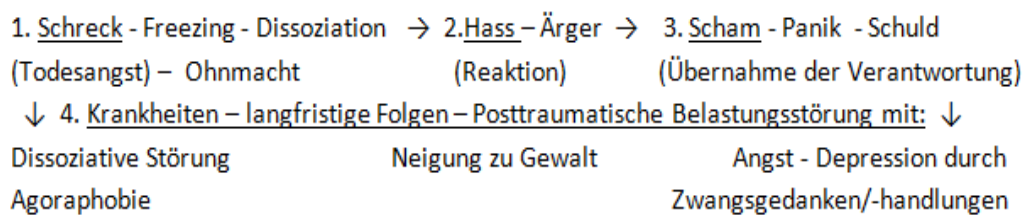
Traumatische Stressreaktion:

Ablauf der Traumareaktion – Komorbiditäten der Posttraumatischen Belastungsstörung

Betrachten wir die innere und äußere, subjektive und objektive Symptomatik, die beim Trauma, einer zunächst unfassbaren oder lebensbedrohenden Schrecksituation auftritt, so findet zunächst ein Freezing, ein Erstarren und Erkälten (kreislaufmässig eine Zentralisation) statt. Diese Reaktion geht bewusstseinmässig mit der Dissoziation oder Verwirrung, bzw. Ohnmacht (in Todesangst), nichts tun zu können, einher. Eine Überwindung dieses Zustandes ist nur möglich, wenn ein Impuls von Hass und Ärger oder ein «Fluchtimpuls» auftreten kann. Dies wird jedoch nur möglich, wenn physiologisch eine Kreislaufreaktion, ein Strömen des Blutes in die Peripherie erfolgt, die äusserlich zu einer Errötung führt und mit einem Scham- oder Panik-Empfinden einhergeht. Die Scham erzeugt dabei Schuldgefühle, häufig auch das Erleben von beschämt werden wegen des Vorgefallenen oder auch dafür als schuldig angesehen werden, was zu einer Übernahme der Verantwortung durch das «Traumaopfer» führt, die meist nicht berechtigt ist.

Längerfristig kann es aus den eben genannten Stadien des Ablaufs der Traumareaktion zu einer Fixierung einzelner Aspekte kommen, wo aus der Dissoziation durch wiederholte Trigger eine dissoziative Störung oder durch die Todesangst eine andauernde Vermeidungshaltung in der Agoraphobie entsteht. Die Entwicklung zu Scham und Schuld kann sich längerfristig in einer depressiven Störung manifestieren oder in der Vermeidung zu Zwangsgedanken oder -Handlungen führen. Die Reaktion von Hass und Ärger kann eine dissoziale Störung oder generell eine Neigung zu gewalttätigem Verhalten auslösen.

Zusammenfassend finden sich die eben genannten Aspekte in der folgenden Übersicht:



Eigenartigerweise gibt es auch die Erfahrung, dass Patienten die Dissoziation gar nicht bemerken, sondern sofort mit einer Panik auf eine Trigger-Situation reagieren. Dies wird dadurch verständlich, dass in der Stressreaktion die Ohnmacht, die mit der Dissoziation verbunden ist, viel unangenehmer ist, wo man nicht auf eine Situation reagieren kann, als die Panik, bei der man sich aus einer unangemessenen Situation befreien könnte (Reddemann L., Cornelia Dehner-Rau C. Trauma heilen, 2018, Kapitel: Panik als Schutz gegen Dissoziation).

Weitere Hinweise zu einer geisteswissenschaftlichen Differenzierung der Ängste und der posttraumatischen Symptomatik finden sich vom Autor dieses Abstracts in Steiner R. Grenzerlebnisse der Seele – Schreck, Scham Zweifel und schreckvollste Verwirrung, Dornach 2. Aufl. 2021, Englisch: Self-Doubt: Depression, Anxiety Disorders, Panic, and Fear.

Die Geschichte der Trauma-Diagnose

Die Beschäftigung mit traumatischen Erinnerungen beginnt mit dem Neurologen Jean-Martin Charcot, dem «Vater der Neurologie», welcher seelische Leiden nach dem Konzept der «hysterischen Erscheinungen» (Lähmungen, Zuckungen, Ohnmachten, emotionale Ausbrüche) in der Clinic Salpetriere in Paris behandelte. Sein Schüler Pierre Janet verfasste 1889 «L'automatisme psychologique», wo erstmals das Krankheitsbild der heutigen posttraumatischen Belastungsstörung beschrieben wurde (nach Peter A. Levine: Trauma und Gedächtnis, Kösel 2. Aufl. 2016, S. 9). Freud, der sich in seiner

ersten Veröffentlichung zusammen mit Josef Breuer in Wien (Studien über Hysterie, 1895) noch auf die Traumahypothese der psychischen Erkrankung bezogen hatte, sah später innere Konflikte als Ursache und verleugnete so das äussere Geschehen, die Traumatisierung. Rudolf Steiner hat die Entwicklung der Psychoanalyse recht nahe als Hauslehrer der Familie Specht in Wien miterlebt, wo Josef Breuer Hausarzt war.

Nach G. Halser (in Resilienz: Der Wir-Faktor - gemeinsam Stress und Ängste überwinden, Schattauer, 2018) wurden für Traumastörungen bei Soldaten im 1. Weltkrieg Erkrankungshäufigkeiten von 0.5 % und im 2. Weltkrieg von 2 % gefunden, «Kriegsverletzungen», die als hysterische Neurosen angesehen wurden.

Diese Angaben finde ich nach eigenen Beobachtungen bezüglich des 2. Weltkriegs als sehr fragwürdig, da langfristig nicht nur bei Soldaten, sondern auch in der Bevölkerung die häufigste Diagnose von posttraumatischen Erkrankungen in Deutschland als «Vegetative Dystonie» (diffuse Beschwerden, bei denen kein organischer Befund vorhanden ist) bezeichnet wurde, die sehr verbreitet war. Dies wird auch im Buch Kriegskinder und Kriegsenkel von Luise Reddemann erwähnt. Dieses «epidemische und kollektive Leiden» führte in Deutschland zu einem gesellschaftlichen Verarbeiten mittels eines ausgeprägten «Kurbetriebs» (mit vielen Kurhäusern im ganzen Land und von den allgemeinen Krankenkassen übernommenen Behandlungen), ganz im Gegensatz z. B. zur Schweiz, wo das Kurwesen in dieser Form nie existierte. Seit einigen Jahren ist die Bezeichnung «vegetative Dystonie» auch in Deutschland verlassen worden. Weiter führt Hasler aus, dass es für die traumatisierten Korea und Vietnam-Kriegsveteranen eine Diagnose für die Behandlung in den US-Militärspitälern für die allfällige Berentung der Kriegsveteranen brauchte, die mit der Übernahme des europäischen Diagnosesystems (ICD) im Sinn Kraepelins um 1974 in den DSM nicht mehr gesichert war. Deshalb wurde die Diagnose «Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)» in den USA definiert, um dieses für die Soldaten zu sichern. Später wurde die Diagnose vor allem auf sexuellen Missbrauch und ähnlich gravierende Erlebnisse angewendet.

Das Problem an diesem Traumakonzepth nach empirischen Studien sei (nach Hasler), dass 80% der Menschen Traumatisches erleben, aber lediglich 20 bis 60 % danach an akuten oder Trauma-Folgestörungen leiden. Deshalb wurden im ICD- 9 und 10 die anerkannten Ursachen auf lebensbedrohliche Ereignisse stark beschränkt definiert, als «Posttraumatische Belastungsstörung», in der aktuellen amerikanischen Version von DSM IV zu DSM V aber wieder erweitert gefasst, insbesondere bei Kindern bis zum 6.

Lebensjahr. Die weitere Forschung zeigte nach Hasler, dass z. B. beim amerikanischen Militärpersonal die Rate der Suizide bei den Kriegsteilnehmern nicht grösser war, als die bei Mitarbeitern, die nicht im Kriegseinsatz standen. Im Irakkrieg erkrankten zumal 31% der US-Soldaten, aber nur 2% der englischen Soldaten an PTSD, was die Frage nach weiteren Ursachen aufwirft. Einzelne Soldaten kritisierten bei den Untersuchungen, dass alleine auf die Kriegssituationen Rücksicht genommen wurde und nicht auf komplexe soziale Schwierigkeiten.

Im Vergleich dazu zeigten sich nach der Katastrophe von Fukushima bei den Betroffenen nur anfänglich typische Hirnveränderungen, die dann wieder verschwanden. Die Schwierigkeit liegt am Konzept der PTSD, die nur auf Einzelereignisse ausgerichtet ist, nicht aber auf komplexe psychosoziale Ursachenzusammenhänge und Fragen zur Resilienz nicht berücksichtigt, die eine Erkrankung verhindern könnten.

Erst nach den Erfahrungen im militärischen und kriegerischen Zusammenhang wurde in den 90-iger Jahren des letzten Jahrhunderts deutlich, dass insbesondere auch sexualisierte Gewalt besonders risikobehaftet für die Ausbildung einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung ist.

Als Alternative zur «Klassischen PTSD» gibt es im DSM -V die Diagnose DENOS, welche die komplexen Erscheinungsbilder mit Komorbidität und ebensolche Ursachenzusammenhänge zulässt, die nach Untersuchungen in 40% bis 60% der PTSD vorliegen. Für den ICD-11 der WHO ist jetzt die Anerkennung der «Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung» (seit 2022) erreicht worden, wobei eine besondere Ausprägung mit affektiven Problemen, negativem Selbstbild, Beziehungsstörungen, Somatisierung und Aggression mit Selbstverletzung, berücksichtigt werden soll (Luise Reddemann, Wolfgang Wöller: Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung, Hogrefe 2017). Zusammenfassend wird deutlich, dass Kriegserfahrungen, neben individueller psychischer oder körperlicher Gewalt, besonders in der sexualisierten Form, zu den häufigsten traumauslösenden Faktoren gehören.

Eigene Erfahrungen von Trauma-auslösenden Hintergründen

Nach eigenen Praxiserfahrungen zeigt sich die «Traumafolgereaktion» und die Komorbiditäten nicht nur bei einzelnen todesbedrohlichen Erlebnissen oder wie im DSM V für Kinder bestätigt wird, im Erfahren von solchen bei wichtigen Bezugspersonen. Insbesondere bei sensitiv erlebenden Menschen können auch alltägliche Missachtungen oder extreme religiöse oder wissenschaftlichen

Doktrinen in ihrer Umgebung ein «traumatisch bedingtes Leiden» hervorrufen. Daneben können gleichfalls die oben genannten schlechten sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, die zu einer gewalttätigen Stimmung und starken Emotionalität in der Familie führen, diese Reaktionen auch hervorrufen, bzw. das Leiden verstärken. Seit langem ist schon bekannt, dass eine «high expressed emotion» – Stimmung in der Familie auch dieses psychische Leiden begünstigt (z. B. auch bei schizophrenen Erkrankungen). Peter A. Levine und Maggie Kline (Verwundete Kinderseelen heilen – Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können, Tb Kösel Verlag) weisen zudem darauf hin, dass auch «normale» medizinische Eingriffe im Kindesalter zu Traumafolgestörungen führen können.

Als eine spezielle Traumaursache, die bisher noch wenig diskutiert wurde, sei noch der «Geistliche Missbrauch» im religiösen und Gesellschaftlichen genannt. Es meint den seelsorgerischen Machtmissbrauch mit Abhängigkeit und Gehirnwäsche oder auch im Politischen, beispielsweise in kommunistischen Systemen (Inge Tempelmann, SCM R. Brockhaus 3. Aufl. 2012). Ausser bei extremen Formen, dem so genannten rituellen Missbrauch, ist diese Traumadynamik noch wenig bekannt.

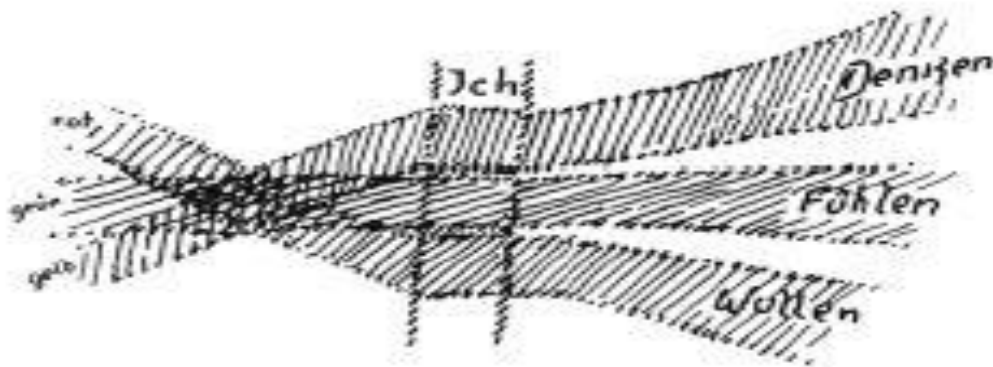
Fazit und psychodynamische Behandlung:

Bedeutet das oben Angeführte, dass «alles Trauma» ist? Das muss entschieden verneint werden, da auch eine Vielzahl von psychodynamischen und Resilienz-Aspekten eine Rolle spielen, da der Umgang mit den Grenzerlebnissen als Resilienz-Faktor für das Risiko der Entwicklung einer Störung wesentlich ist. Ein zentrales Moment bei Entwicklungstraumata ist, welche gedanklichen Überzeugungen als Schutz in der Kindheit innerlich erworben werden mussten oder von der Umgebung übernommen wurden. Dies bleibt auch im späteren Leben als Introjekte (nach C. G. Jung) oder «negative Glaubenssätze» vorhanden. Ein Wesentliches der Therapie ist nach Luise Reddeman (psychodynamisch imaginative Traumatherapie, PITT – das Manual), wie mit diesen Einprägungen heilsam und verwandelnd umgegangen wird, die zu Vermeidungsverhalten bezüglich von Situationen und Beziehungen im Leben geführt haben. Das heisst nach ihrer Überzeugung, dass generell, allenfalls mit Ausnahme der so genannten «Monotraumata», die Bearbeitung und Verwandlung der Introjekte der Trauma- Konfrontation vorzuziehen ist.

Der Ansatz des Aktivitäts-basierten Stress-Programms (ABSR)

Gehen wir nochmals auf die Phänomene der traumatischen Stressreaktion zurück, so finden sich hier als Polaritäten die Dissoziation und die Schamentwicklung bis hin zur Panik.

In den Vorträgen, die Rudolf Steiner zum Thema der Psychoanalyse 1917 (in GA 178) in Basel hielt, wird eine ähnliche Polarität geschildert. Steiner erklärte hier anhand der unten stehenden Zeichnung die Phänomene, die von der Psychoanalyse als «nervöse Erkrankungen» konstatiert und behandelt werden, dem «unberechtigten Zusammenfallen», als «Ineinanderpurzeln» der Seelentätigkeiten von Denken, Fühlen und Wollen, auf Grund einer geschwächten Wirkung des Ich, was der Tendenz zu Scham und Panik entspräche (linke Seite der Zeichnung). Auf der anderen Seite zeigen sich Pathologien, die unter dem Begriff der «Dissoziation», des Auseinandergehens gefasst werden, wo ebenfalls das Ich die Seelentätigkeiten nicht zusammenhalten kann.



Betrachtet man mit diesem Ansatz die ABSR-Themen und – Übungen, wie sie auf der folgenden Tabelle erscheinen, so wird deutlich, dass die ersten drei Übungsbereiche das Gedächtnis, die Handlungsfähigkeit und den Bewusstseinsmässigen Überblick stärken, der bei der Dissoziation und Agoraphobie geschwächt oder aufgehoben ist. Die letzten drei Übungsbereiche unterstützen das Ich beim Ausgeliefert sein von Zwangsverhalten, der Besserung der Entscheidungsfähigkeit und des sich in Vorurteilen Verlierens, was Typisch für schambesetzte neurotische Störungen ist. Der 4. Übungsaspekt steht in der Mitte und korrespondierte mit der Kontrolle der Handlungen auf beiden Seiten der Abweichung aus der «Mitte» (der Zeichnung), wobei im Ideal die Seelentätigkeiten vom Ich gehalten und geordnet werden.

Übersicht über das Therapieprogramm:

<u>Formen der Nervosität</u>	<u>Entsprechende Übungen zur Nervosität</u>
1. leichte Vergesslichkeit	Gegenstände, die ich wiederfinden

	will an recht verschiedene Orte legen und bildhaft einprägen
2. eigene Bewegungen beherrschen	Schreiben wie malen
3. geringes Band von Interesse des menschlichen Seelenkerns mit dem, was die Menschen annehmen	Gedanken rückwärts laufen lassen
4. nervöses Gebaren, schwache Beherrschung von Handlungen und Gebärden	Anschauen der Körperbewegungen, Handlungen willkürlich unterlassen
5. Psychosomatische Krankheitsformen	Unterdrückung von unbedeutenden Wünschen Mühe mit Wunschverzicht
6 Nicht zu Entschlüssen vorrücken können	Entscheidungen nach Abwägen des Für und Wider und der Machbarkeit selbst treffen
7 «Seelischer Zappelfritz», Gedanken nicht ordentlich festhalten und verfolgen können	Nur berechtigte Kritik äussern, nicht vorschnell und zu häufig Urteilen, aus der Sache heraus urteilen

Aus den Prinzipien der Übungsansätze in Beziehung zu den Polaritäten der Stressreaktion, der Tendenz der Dissoziation und zur Scham/Panik mit den oben angeführten Komorbiditäten kann deutlich werden, dass im ABSR-Programm eine Hilfe für die einseitigen pathologischen Tendenzen gegeben werden kann. Insbesondere die freie Ich-Entscheidung und Tätigkeit des Menschen wird damit gestärkt. Unterstützt wird dies noch durch entsprechende körperliche Übungen der Eurythmie, bzw. Heileurythmie.

Наукове видання

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

***«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ
ТА КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ»***

21 лютого 2022 року

Підп. до друку 26.05.2022. Формат 60x84/16. Друк – трафаретний, цифровий.
Папір офісний. Гарнітура – Times. Ум.-друк. арк. 7,52. Обл.-вид. арк. 8,06.
Наклад – 50 прим.

Надруковано у Дніпропетровському державному
університеті внутрішніх справ
49005, м. Дніпро, просп. Гагаріна, 26, rvv_vonr@dduvs.in.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6054 від 28.02.2018