

РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ З ПИТАНЬ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПРИРОДНИЧИЙ ФАКУЛЬТЕТ

СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
(В МЕЖАХ ФОРУМУ З
ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ,
ВЕТЕРАНОК ТА ЧЛЕНІВ ЇХ
СІМЕЙ «РІВНЕНСЬКА
ЄДНІСТЬ»)

Рівне

27-28 лютого 2025



РІВНЕНСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ
ГУМАНІТАРНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ



РІВНЕНСЬКА
ОБЛАСНА
ДЕРЖАВНА
АДМІНІСТРАЦІЯ



ПСИХОЛОГО-
ПРИРОДНИЧИЙ
ФАКУЛЬТЕТ
РДГУ

Соціально-психологічна реабілітація ветеранів. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, проведеної в межах Форуму з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність» 27-28 лютого 2025 року / Упорядники проф. Р. Павелків, проф. Н. Корчакова, проф. В. Безлюдна. Рівне, РДГУ, 132 с.

*Августюк Марія,
доктор психологічних наук,
доцент, професор кафедри міжнародних відносин
Національного університету «Острозька академія»
(м. Острозь)*

*Демидюк Володимир,
доктор філософії з психології,
начальник управління
психологічної підтримки персоналу
оперативного командування «Захід»
(м. Рівне)*

СПОСОБИ ЗМЕНШЕННЯ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ РУМІНАЦІЇ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Оскільки румінація є повторюваним нав'язливим розмірковуванням про негативні події, що можуть призвести до стресу, підвищеної тривожності та депресії, **метою** дослідження є намагання окреслити основні способи зменшення румінації, зокрема, її негативного впливу на учасників бойових дій.

Виклад основного матеріалу дослідження. Серед способів зменшення румінації у науковій психологічній літературі виділяють терапію усвідомленості, терапію прийняття зобов'язань, метакогнітивну терапію, когнітивно-поведінкову терапію. Зупинимось на детальнішому розгляді їх основних аспектів.

У випадках вищих рівнів румінації, позитивний вплив можуть мати практики усвідомленості, адже навічання без страху відмовляться від потреби контролювати майбутнє і приймати невизначеність теперішнього має вирішальне значення для зменшення тривожності, зокрема в учасників бойових дій. Оскільки практика усвідомленості передбачає зосередження уваги на тому, що відбувається тут і тепер, без винесення будь-яких суджень і без заціклення на думках/почуттях, зосередження на теперішньому моменті може сприяти значному зменшенню симптомів депресії та тривожності [2; 4]. Практика усвідомленості передбачає активізацію когнітивної терапії на основі усвідомленості, а також терапії зменшення стресу на основі усвідомленості, що є особливо ефективними способами лікування депресії та запобігання рецидиву після досягнення ремісії в учасників бойових дій [1]. Когнітивна терапія на основі усвідомленості також є перспективним методом лікування біполярного розладу. Зокрема, встановлено, що механізм когнітивної терапії на основі усвідомленості у послабленні депресивних симптомів полягає в зменшенні депресивної румінації при біполярному розладі, що, на рівні припущення, може знизити ризик рецидиву депресії [3].

Терапія прийняття зобов'язань має на меті навічання альтернативним стратегіям керування думками, окрім надмірного розмірковування про них та/або намагання уникнути такого розмірковування. Ключовим аспектом є проживання, а не уникнення емоцій під час пошуку особистісних цінностей. Неприємні емоції/думки не викликають дистрес, на відміну від спроб уникнення цих емоцій/думок, що направлені на збільшення їх частотності та гостроти прояву. Вказують також на важливу роль мови/мовлення в увічненні страждань: реагування на слова так, ніби самі слова є неприємними подразниками, впливає на подібне уникнення [4].

Метакогнітивна терапія початково була розроблена для лікування тривожності, однак, враховуючи зв'язок між румінацією та депресією, її почали також застосовувати для лікування депресії. Зокрема, метакогнітивна модель ПТСР пояснює процеси, задіяні в підтримці розладу. Відповідно до моделі, метакогніції відносять до практичного пізнання, до складу якого залучені процеси оцінювання, моніторингу та контролю мислення. Після

контролю проміжних змінних виникає переконання щодо передбачуваної пам'яті про травму під час розповіді про травму із значною часткою дисперсії в посттравматичних симптомах стресу [4].

Когнітивно-поведінкова терапія має на меті навчити реципієнтів розпізнавати ознаки виникнення румінації, змінювати бачення свого Я. Терапія передбачає вправлення в усвідомленні наявності румінації, а також пошуку можливих шляхів зменшення румінації. Завдання на розпізнавання румінації не завжди є легкими, оскільки румінаційне розмірковування відносить нас від реальності за допомогою п'яти чуттів (доторк, смак, запах, зір та слух) і інколи ми можемо лише помітити, що румінуємо, коли відбувається щось, що відволікає нас від думок [3; 4].

Можливими способами зменшення румінації є: усвідомлення та прийняття думок, перенаправлення уваги, практики усвідомленості (майндфулнес), часовий ліміт, раціональний аналіз думок, перспективний погляд на проблему, фізична активність, соціальна підтримка, інформаційний детокс, здоровий спосіб життя тощо. Так, зокрема, спосіб усвідомлення та прийняття думок передбачає ідентифікацію проблемної ситуації, тобто є здатністю розрізняти раціональне мислення від нераціонального з визначенням причин виникнення румінації, їх аналізу, розрізнення точності/неточності, правдивості/неправдивості вираження емоційних переживань. Якщо справді є проблема, яку потрібно вирішити, необхідно перенаправити мислення з «Що пішло не так?» на «Що я можу з цим зробити?», адже перенаправлення уваги/діяльності як засіб зменшення румінації полягає в намаганні відволіктись як спроби зробити щось, що відволікає нашу свідомість від румінації. Можливими варіантами «захоплення» нашого мислення можуть бути спілкування, перегляд смішного відео/фільму, прогулянка, читання книг, фізична зайнятість, слухання музики тощо. Практики усвідомленості передбачають щоденне приділення часу для відпочинку; практикування релаксації та дихальних технік може допомогти почувати себе спокійніше, а також сприяти у подоланні симптомів депресії та покращення сну. Це можуть бути способи візуалізації думок, йога, ароматерапія, медитація, техніки когнітивного розвантаження, що допомагають помічати думки без заглиблення у них. Корисним може бути також часовий ліміт, що, зокрема, передбачає відведення конкретного часу для румінації, відкладання румінації на пізніше або на запланований період. Раціональний аналіз думок є здатністю позначати думки та розпізнавати зв'язки між ними, визначати та інтерпретувати значення та наслідки думок, розуміти та інтерпретувати складні думки, почуття та переживання, диференціювати думки та емоції відповідно до сприятливого/несприятливого впливу румінації, розуміти різницю між риторичними запитаннями і такими, що дійсно потребують відповіді, визначати джерело пошуку відповідей на запитання (зовні чи «в голові»). Дієвими способами є намагання фіксувати тривожні думки та аналізувати їх. Активна фізична діяльність, соматичні техніки (спів, танці тощо) пошук підтримки у близьких людей та/або спеціалістів з метою емоційного звільнення та зцілення також можуть значно зменшити рівень стресу та тривожності і мають сприятливий ефект у намаганні зменшити румінацію. Якщо румінаційні думки стають надто нав'язливими, щоб справитись із ними самотійно, варто звернутись до психолога [3; 4].

Висновки. Отже, румінація як невід'ємна частина нашого життя може навчити нас багатьох речей про наше внутрішнє Я. Практичними способами зменшення румінації є безліч технік, серед яких, зокрема, відволікання уваги від думок, ведення щоденника, перенаправлення діяльності, встановлення часового ліміту для румінації, медитативні/дихальні практики, звернення по допомогу до спеціалістів, повноцінний відпочинок/сон тощо. У випадках патологічної румінації (як правило, під час проживання травматичної події та/або депресивних епізодів), необхідною є кваліфікована сприятлива психологічна допомога.

Список використаних джерел

1. Denis M. Evaluating the relationship between mindfulness and response to a single session repetitive negative thinking intervention: Dissertation. New Jersey, 2021. 51 p.
2. Gieselman D. From rumination to resilience: Your key to overcoming anxiety and finding peace. 2024. Retrieved from: <https://surl.li/lhhovi>
3. Joubert A. E., Grierson A. B., Li I., Sharrock M. J., Moulds M. L., Werner-Seidler A., Stech E. P., Mahoney A. E. J., Newby J. M. Managing rumination and worry: A randomised controlled trial of an internet intervention targeting repetitive negative thinking delivered with and without clinician guidance. *Behaviour Research and Therapy*, 2023. Vol. 168. No. 7. 1–14 p.
4. Singh A. Exploring the relationship between social anxiety, rumination, and resilience in young adults. *International Journal of Interdisciplinary Approaches in Psychology (IJAP)*, 2024. Vol. 2. No. 5. pp. 555–573.

Березюк Тетяна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненського державного гуманітарного університету(м. Рівне)

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

Війна залишає глибокий відбиток не лише на окремих людях, а й на суспільстві загалом. Ветерани, які повертаються із фронту, а також члени їхніх сімей стикаються з численними викликами адаптації до мирного життя, що мають негативний вплив на їхнє фізичне та психічне здоров'я. Такі наслідки військового досвіду, зміни у соціальному статусі, порушення звичних життєвих орієнтирів – усе це формує складний процес переходу від військової до цивільної реальності. В умовах тривалої війни особливої уваги потребують механізми *реінтеграції ветеранів*, які сприятимуть їхній соціальній та психологічній стабілізації.

Соціально-психологічний супровід відіграє ключову роль у підтримці ветеранів та членів їхніх родин, забезпечуючи допомогу в подоланні травматичного досвіду, відновленні особистісних ресурсів та адаптації до нових соціальних умов. *Комплексна психосоціальна підтримка* охоплює багаторівневі підходи, що включають психологічне консультування, психотерапію, групову підтримку, включення в громаду та професійне середовище.

Мета – аналіз основних соціально-психологічних проблем ветеранів війни та членів їх сімей й визначення пріоритетних напрямів їхньої підтримки.

Виклад основного матеріалу дослідження. *Бойовий досвід* суттєво впливає на психоемоційний стан і соціальну адаптацію військових після повернення до мирного життя. *Інтенсивний бойовий стрес* в свою чергу може спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних і депресивних станів, а також порушення міжособистісних відносин. Соціальні наслідки проявляються у складнощах з працевлаштуванням, ізоляції, труднощах в кожній із сфер сімейного життя.

В дослідженнях зазначається, що *бойовий стрес* є невід'ємною частиною бойового досвіду військовослужбовців і проявляється стресовими реакціями на індивідуальному та груповому рівнях у когнітивній, поведінковій та емоційній сферах. Він виражається через такі ознаки, як ігнорування морально-етичних принципів та норм спілкування, погіршення соціально-психологічного клімату, мотивація або демотивація до бойових дій, конфліктність, агресивність, пригніченість, апатія, панічні настрої тощо. Ці деструктивні зміни часто призводять до *серйозної психічної травматизації*, яка може набувати хронічного характеру, і негативно позначаються на якості виконання військових та професійних обов'язків [3, с. 150].

Конфліктні ситуації у сім'ях військових обумовлені специфікою їхньої служби, що включає тривалі розлуки, постійний ризик для життя, мобілізаційні виклики та складнощі адаптації після повернення. Війна кардинально змінює не лише самих військових, а й їхні сім'ї, створюючи значний психологічний тиск. Повернення до цивільного життя супроводжується емоційною відстороненістю, труднощами в спілкуванні та порушенням сімейних ролей. Нерівномірний розподіл побутових обов'язків, розбіжності у вихованні дітей та непорозуміння між подружжям можуть провокувати конфлікти. ПТСР, підвищена тривожність чи агресивність ускладнюють відновлення довірливих стосунків. Травматичний досвід військових часто переноситься у сімейні відносини, проявляючись у вигляді страхів, замкнутості чи емоційного напруження, що потребує фахової психологічної допомоги [1, с. 11].

Потреба в підтримці з боку суспільства та держави є критичною для успішної адаптації ветеранів війни та їхніх родин. Згідно з дослідженням *Українського ветеранського фонду*, більшість опитаних ветеранів (65,8 %) потребують адаптації для їх повернення на роботу, тоді як 76,2 % респондентів повідомили, що у їхній компанії (на попередньому місці роботи) не запроваджували програми чи заходи для адаптації працівників, які мають статус УБД. Опитування серед ветеранів та військовослужбовців з'ясувало їхні потреби щодо підтримки у сфері працевлаштування, а саме: 53,3 % опитаних виявили бажання перекваліфікуватися; 48,2 % – здобути додаткову освіту; 39,8 % – продовжити адаптаційний період; 35,8 % – запровадити адаптаційні тренінги; 32,5 % – профорієнтаційні консультації; 14,1 % – коуч-консультації; 13,7 % – потребують допомоги у написанні резюме чи підготовки до співбесіди [5].

Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок воєнних дій – це організована діяльність, спрямована на допомогу в адаптації до мирного життя. Він має тривалу, недирижовану та інтегровану в повсякденність природу, спираючись на підтримку сім'ї, професійного середовища та волонтерських ініціатив. Ефективність супроводу залежить від взаємодії реципієнта й агентів допомоги, їхньої активності та толерантності. *Горизонтальна модель* передбачає взаємодію людини, спільноти та життєвих обставин, тоді як *вертикальна* – містить етапи діагностики, вибору методів, залучення спільнот і корекції процесу. Успішність супроводу визначається врахуванням життєвих цінностей особистості та її способів осмислення травматичного досвіду [4, с. 21 – 22].

Психосоціальний супровід базується на *комплексному підході*, що включає індивідуальну роботу, консультування, соціальне навчання та правову підтримку. Він реалізується поетапно: спочатку діагностуються проблеми, потім надається допомога, а на завершальному етапі оцінюється ефективність проведених заходів. Основними характеристиками супроводу є його довготривалість, міждисциплінарний підхід, залучення фахівців і волонтерів, а також активна участь самого реципієнта. Важливим принципом є індивідуалізація підтримки, яка враховує конкретні потреби людини та передбачає коригування плану допомоги. Соціальний працівник контролює виконання запланованих заходів і в разі потреби адаптує їх. Ефективність супроводу оцінюється як зовнішньо (фахівцями), так і через самооцінку реципієнта. Таким чином, системний підхід до супроводу сприяє більшій стійкості та адаптації осіб, які його потребують [2].

Огляд науково-практичних джерел дає змогу констатувати, що соціально-психологічний супровід ветеранів війни є *комплексною системою заходів*, спрямованих на їхню психологічну реабілітацію, соціальну адаптацію та інтеграцію в мирне життя. Бойовий досвід і його наслідки впливають як на ветеранів, так і на їхні родини, створюючи потребу в комплексній професійній підтримці (табл. 1), що дозволяє ефективно сприяти відновленню психологічного благополуччя та повноцінній адаптації ветеранів до цивільного життя.

Таблиця 1

Основні напрями соціально-психологічного супроводу ветеранів війни

| Напрямок | Основні методи (заходи) | Ключовий результат |
|----------------------------------|---|---|
| Психологічна допомога ветеранам | - Когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики. - Тренінги з управління стресом та тривожністю. | Поліпшення емоційного стану, зниження рівня стресу, розвиток навичок саморегуляції, зменшення проявів ПТСР. |
| Підтримка членів родин ветеранів | - Сімейна терапія, психологічне консультування. - Групи взаємодопомоги для членів сімей. - Навчальні програми щодо адаптації до змін у родині. | Покращення сімейної взаємодії, зменшення конфліктності, емоційна підтримка родин, розвиток навичок конструктивної комунікації. |
| Соціальна інтеграція | - Професійна реабілітація (перенавчання, кар'єрне консультування). - Підтримка працевлаштування (коучинг, супровід). - Громадські ініціативи (волонтерство, соціальні проекти). | Розширення соціальних зв'язків, підвищення рівня зайнятості, соціальна адаптація, розвиток почуття власної значущості та впевненості. |

Висновки. Ефективна підтримка ветеранів війни та їхніх родин потребує комплексного підходу, що включає психологічний, соціальний та професійний супровід. Специфіка бойового досвіду вимагає міждисциплінарної взаємодії фахівців, залучення сімей у процес відновлення та забезпечення доступу до довготривалих програм підтримки. Вважаємо, що для реалізації ефективного соціально-психологічного супроводу необхідно посилити державні та громадські ініціативи, які включають програми психологічної реабілітації, професійної перекваліфікації (перепідготовки), соціальної інтеграції та підтримки родин. Особливу увагу слід приділити створенню спеціалізованих служб допомоги, що працюватимуть за сучасними методиками супроводу осіб із бойовим досвідом.

Подальші дослідження мають бути зосереджені на розробці ефективних методів психологічної реабілітації, оцінці довготривалих наслідків бойового стресу та впровадженні інноваційних форм соціальної інтеграції ветеранів. Важливим напрямом є вивчення механізмів адаптації ветеранів до цивільного життя та впливу підтримки з боку сім'ї, громади і держави на успішність цього процесу.

Список використаних джерел

1. Коломієць Т. В., Івіна М. Ю. Конфлікти в сім'ях військовослужбовців: теоретичні засади дослідження та практичні підходи до вирішення. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право.* 2024. № 4 (64). С. 6 – 14. DOI: <https://surl.li/iwadiy>
2. Ломакін Г. Система соціально-психологічного супроводу людей, що зазнали наслідків травм війни. *Психосоматична медицина та загальна практика.* 2024. № 9 (2). DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v9i2.508>.
3. Філоненко Л. В. Психофізіологічні аспекти бойового стресу військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України.* 2025. № 83 (1). С. 148 – 160. DOI: <https://surl.li/ksrybq>
4. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.
5. Яценко Л. Проблеми працевлаштування ветеранів війни: ризики для держави та суспільства. *Національний інститут стратегічних досліджень.* URL: <https://surl.li/kwwhpw>

Вронська В.

старший викл.кафедри психології,
соціальної роботи та
гуманітарних дисциплін
Рівненського інституту
ЗВО ВМУРЛ «Україна» (м. Рівне)

НОВІ ВИКЛИКИ В УМОВАХ ВІЙНИ: СТРАТЕГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОГО ТА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВИХОВАНЦІВ

Проблема людини та її здоров'я – одвічна проблема, стрижнем якої є шлях до вільного гармонійного розвитку людини. На жаль, під час війни ми помічаємо погіршення не лише фізичного, а й ментального, психічного здоров'я в українців, їх дітей та інших членів родини.

Метою публікації є привернення уваги до проблеми погіршення не лише фізичного, а й ментального, психічного здоров'я, що є наслідком військових подій в Україні і відображається не лише на самопочутті учасників війни, а і членів їх сімей, в тому числі, негативно відображається на, ще не сформованій психіці, їх дітей.

Виклад основного матеріалу. Традиційно медична сестра старша закладу дошкільної освіти (далі –ЗДО) у своїй роботі керується Наказом МОЗ і МОН України від 30.08.2005р. №432/ 496«Про удосконалення медичного обслуговування дітей у дошкільному навчальному закладі» та «Постановою Кабінету Міністрів України від 14 червня 2002р. №826 «Про затвердження Порядку медичного обслуговування дітей у дошкільному навчальному закладі».

З 1 січня 2011року були запроваджені Типові штатні нормативи дошкільних навчальних закладів, затверджені наказом Міністерства освіти і науки України від 4 листопада 2010 року № 1055 (далі – Типові штатні нормативи), якими передбачено нову кількість штатних одиниць та нові посади медичних працівників у дошкільних навчальних закладах різних типів. Посада сестри медичної з дієтичного харчування вводиться до штатного розпису дошкільних навчальних закладів, у яких не введені такі посади, з 1 вересня 2011року.

Типовими штатними нормативами встановлено штатні одиниці медичних працівників, зокрема такі: сестра медична старша; сестра медична; сестра медична з дієтичного харчування; сестра медична лікувального кабінету; сестра медична з масажу; сестра медична з лікувальної фізкультури; сестра медична з фізіотерапії; лікар-педіатр або вузький спеціаліст.

Штатні одиниці сестри медичної старшої, сестри медичної, сестри медичної з дієтичного харчування передбачаються у дитячих садках незалежно від їх типів.

Однак, навіть попри звернення уваги на особливості харчування вихованців, все одно зустрічалися випадки ожиріння серед дітей. На сьогодні ми є очевидцями того, що тепер і Україна приєдналася до пропозиції ВООЗ з епідеміологічного нагляду з метою контролю за ожирінням, яке властиве дітям. Згідно з Європейською ініціативою дослідження проводиться на вибірці дітей 6-8 років. Цю вікову категорію обрали для дослідження, яке проводять представники ВООЗ у 48 країнах Євросоюзу. За результатами дослідження, володіємо інформацією про стан здоров'я дітей. Однак, усвідомлюючи наслідки впливу ожиріння на стан здоров'я дітей, медичні сестри старші ЗДО працюють над профілактикою і зменшенням ожиріння у дітей дошкільного віку. Попри виклики, ми отримали важливі дані про стан здоров'я дітей. Зокрема, стало відомо:

- який відсоток дітей в Україні має надлишкову масу тіла та ожиріння;
- яка ситуація з харчуванням та фізичною активністю у дітей на даний час.

Медична сестра старша ЗДО доносить інформацію до батьків вихованців та працівників:

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

- Чому проблема дитячого ожиріння стає все більш актуальною?
- Як зрозуміти, чи має дитина надлишкову масу тіла?
- Як комфортно сформувати здорові харчові звички для всіх членів сім'ї?
- Як мотивувати дітей до фізичної активності?
- Які медичні поради допоможуть уникнути проблем зі здоров'ям у майбутньому?

Отож: кожна п'ята дитина в Україні має надлишкову вагу. Про це свідчать результати першого національного дослідження, яке проводилось у рамках Європейської ініціативи ВООЗ з епідеміології та контролю за ожирінням у дітей (COSI).

Надлишкова маса тіла в дитинстві може призвести до виникнення хронічних захворювань у дорослому віці: ожиріння, цукрового діабету, серцево-судинних та онкологічних захворювань, психічних розладів.

Але, що повинні знати і робити батьки, аби допомогти своїй дитині залишатися активною та здоровою?

Медична сестра старша ЗДО здійснює контроль за організацією та якістю харчування. У своїй роботі керується Постановою Кабінету Міністрів України 24 березня 2021р. № 305 «Про затвердження норм та порядку організації харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку». Веде «Журнал щоденного обліку дітей які харчуються», в разі відсутності дитини, продукти повертаються до комори, холодильного обладнання. Також «Журнал щоденного обліку дітей які потребують дієтичного харчування», «Журнал здоров'я працівників харчоблоку». Харчування впливає на стан здоров'я, фізичний стан дитини, відображається на її настрої та психоемоційному стані; впливає на здатність засвоювати програмовий матеріал. Тому звертається увага на якість продуктів, які забезпечили постачальники, професійне приготування страв, дотримання санітарно-гігієнічного режиму.

Для гармонійного розвитку дітей важливою є фізична активність. Зі свого боку, медична сестра старша ЗДО здійснює Медико-педагогічний контроль фізкультурного заняття та контроль за дотриманням розпорядку дня та навчальних навантажень згідно з віком.

Роль медичної сестри при організації медико-педагогічного контролю: (Лист МОН 12 грудня 2019р.) 1/9-765 медична сестра старша ЗДО оцінює перш за все санітарно-гігієнічні умови проведення заняття (температура повітря, чистота поверхонь, безпечність стану обладнання та інвентарю, освітлення, оцінює відповідність одягу та взуття вихованців). Застосовує індивідуальний підхід, звертає увагу на частохворюючих дітей. На заняттях з фізкультури звертає увагу на те, чи враховує інструктор з фізкультури орієнтовні строки перебування дитини у спецгрупі після перенесеного захворювання. «Серед засобів фізичного виховання велике значення має правильна організація діяльності вихованців» [2; с.100]. Медична сестра старша ЗДО обирає 2 дітей різної статі і щоб пересвідчитись, що фізкультурні навантаження оптимальні перевіряє частоту серцевих скорочень (далі –ЧСС) у них протягом 10с. Для визначення інтенсивності фізичного навантаження до заняття (вихідний показник), після вступної частини, після загально розвивальних вправ, після рухливих ігор, після закінчення завершальної частини, а також через 3 –5 хв. після проведеного заняття. ЧСС може вимірюватися і до початку проведення рухливої гри. ЧСС має зростати: вступна частина 15 –20% підготовча 20 –25%, кінець основної 60 –80%, заключна частина 5 –10%. Медсестра обчислює загальну та моторну щільність, фіксує в Протоколі (форма протоколу є орієнтовна), також для визначення готовності дитини до виконання фізичних навантажень педіатри використовують пробу Руф'є.

Можна зазначити, що медичні сестри старші, ЗДО працюють на випередження, адже Проводять санітарно-просвітницьку роботу серед вихованців, їх батьків або осіб, які їх замінюють та працівників ЗДО. В рамках цього виду діяльності, медична сестра старша, ЗДО проводить лекції щодо здорового способу життя, профілактики травматизму, спалаху гострих кишкових інфекцій, профілактику отруєнь (харчових, отруєнь рослинами та

грибами, попередження інфекційних хвороб (в т.ч. СНІДу або COVID, венеричних захворювань).

В умовах війни надзвичайно актуальною стала необхідність надання сестрою медичною старшою базової психологічної підготовки дітям і родинам вихованців у межах професійної компетенції. Тому, досвід експериментальної діяльності тимчасового науково-дослідного колективу медичних сестер дошкільних навчальних закладів, із питань формування психологічної компетентності медичних сестер дошкільних навчальних закладів в умовах війни є надзвичайно актуальним. «Медичні сестри закладу акцентують увагу на дотриманні психогігієнічного режиму» [2; с. 97]. Завдяки сформованій психологічній компетентності, вони виявляють погіршення емоційного стану, психологічні проблеми, психічні розлади та надають психологічну допомогу. Вони фіксують випадки, консультації у «Журналі ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги із використанням керівництва mhGAP».

Висновок. В умовах воєнного стану, питання збереження фізичного, психічного, ментального здоров'я є надзвичайно актуальним і для його покращення, важливо мати сформовану психологічну компетентність медичним сестрам старшим, закладів дошкільної освіти.

Список використаних джерел

1. Комплексний план зміцнення здоров'я дітей на 2023 – 2024 навчальний рік <https://vseosvita.ua/library/kompleksnyi-plan-zmitsnennya-zdorovya-ditei-na-2023-2024-navchalnyi-rik-758492.html>

2. Удосконалення професійної та психологічної компетентності медичних сестер дошкільних навчальних закладів./За ред. Вронської В.М. Рівне, РОІППО, 2011. 110с.

Галатюк Михайло

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри педагогіки,

освітнього менеджменту та соціальної роботи

Рівненського державного гуманітарного університету

СПОРТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

Актуальність повідомлення зумовлена нагальною необхідністю пошуку ефективних засобів, інструментів і шляхів вирішення проблеми фізичної реабілітації ветеранів війни та їх сімей. На сьогодні є велика кількість ветеранів, які потребують фізичної реабілітації, додаткової уваги, піклування, а також підтримки від держави, громадських організацій та установ.

Одним із ефективних інструментів фізичної реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів є ветеранський спорт. На нашу думку, залучення ветеранів та їх сімей до активної спортивної діяльності допоможе покращити стан вирішення проблем фізичної реабілітації ветеранів. До цих проблем належать зокрема ті, що пов'язані з відсутністю матеріальних ресурсів і спеціального обладнання для здійснення реабілітації ветеранів та їх сімей.

Аналіз наукових досліджень засвідчує, що дослідниками активно вивчається: взаємозв'язок мотивації та результатів спортивної діяльності людини [1; 2]; вплив спортивної діяльності на психіку особистості [1; 3]; вплив спортивної діяльності на розвиток людини, її моральні якості [2; 4].

Окремі наукові дослідження стосуються проблем фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни в умовах ветеранських просторів. У наукових працях розкриваються можливості інтервенцій із рухових навантажень низької інтенсивності для

здійснення фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни в умовах ветеранських просторів [4].

Важливою проблемою, яка ускладнює організацію та проведення спортивних заходів із фізичної реабілітації ветеранів, залишається стигматизація – суспільне нерозуміння потреб ветеранів. Одним з негативних наслідків стигматизації є утворення психологічних бар'єрів у ветеранів, а також труднощі з мотивацією під час досягнення цілей фізичної реабілітації.

Відзначимо, що проблема фізичної реабілітації ветеранів є інтегративною і складною для вирішення, вона вимагає реалізації комплексного підходу до здійснення системних реабілітаційних заходів після завершення гострого періоду складних травм і поранень.

Мета повідомлення – розкрити зміст спортивної діяльності ветеранів; схарактеризувати оздоровчу та комунікативну функції спортивної діяльності в процесі фізичної реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів і їх сімей.

Виклад основного матеріалу повідомлення. У літературних джерелах, які стосуються основних напрямків організації процесу фізичної активності людини, а також за необхідності її фізичної реабілітації, відзначається, що спортивна діяльність – це система заходів, здійснюваних фахівцями фізичного виховання для розвитку та популяризації спорту та відновлення внутрішніх ресурсів людини. Відзначимо, що спортивна діяльність є окремим видом дозвілля людини. Як правило, до спортивних заходів належать: навчально-тренувальні збори, турніри, спортивні фестивалі та багато іншого [2]. У процесі аналізу наукових праць, які стосуються теорії та практики спортивної підготовки, з'ясовано, що спортивна діяльність – це цілеспрямована спеціально організована активність, яка поєднує тренування, змагання, туристичні походи та інші форми участі в спорті. В процесі спортивної діяльності особистість зазнає змін на біологічному, педагогічному, соціальному та психологічному рівнях [1; 2].

У контексті нашого дослідження відзначимо, що спортивна діяльність ветеранів – це інтегративне поняття, яке охоплює мотиви, цілі, задачі, методи і способи, форми, результати, а також ресурси організації цілісного процесу фізичної реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів. Спортивна діяльність ветеранів поєднує фізичну, психологічну, освітню і соціальну складові фізичної реабілітації та соціальної адаптації. У цьому контексті, результати фізичної реабілітації та соціальної інтеграції залежать від обраного виду спорту, його відповідності потребам, інтересам і можливостям ветерана (рис. 1).



Рис. 1. Структура спортивної діяльності як інструменту фізичної реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів

На основі узагальнення термінологічного апарату нашого дослідження відзначимо, що фізична реабілітація ветеранів – це система заходів, спрямованих на відновлення

фізичного здоров'я, рухових функцій та працездатності людей, які зазнали фізичних чи психологічних травм під час військової служби [3].

Фізична реабілітація є важливою складовою загальної реабілітації ветеранів, що поєднує як медичну, так і психологічну, соціальну та професійну підтримку. Метою фізичної реабілітації ветеранів є: відновлення фізичних функцій (реабілітація після травм, стресових навантажень та іншого), покращення якості життєдіяльності, адаптація до нових умов життя, підтримка психологічного стану, а також профілактика ускладнень після операцій. Л. Черчик вважає, що особливість реабілітації ветеранів полягає в необхідності дотримання інтегрованого підходу, а також поєднанні багатокomпонентності та індивідуалізованості з урахуванням специфіки травм ветеранів, психологічних наслідків військових дій. Під час реабілітації ветеранів потрібно враховувати потреби і проблеми їх сімей. У зв'язку з цим, відзначає авторка, реабілітація має будуватись на основі міждисциплінарного підходу, що поєднує зусилля лікарів, практичних психологів, фізичних терапевтів, соціальних робітників та інших допоміжних фахівців [3].

Ми дотримуємось думки, що реабілітація ветеранів вимагає реалізації індивідуального підходу, який враховує медичні показники проблеми, а також соціальні та психологічні складові життєдіяльності ветерана. Йдеться про те, що потрібно створювати індивідуальні реабілітаційні програми, які враховують особливості, побажання і потреби кожного ветерана окремо. Цей підхід допоможе досягти високих результатів під час відновлення здоров'я та покращення якості життя ветеранів [3; 4]. Вважаємо, що залучення ветеранів до спортивної діяльності у різних формах – це один з перспективних шляхів побудови ефективної індивідуальної траєкторії фізичної реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів, які характеризуються високим рівнем внутрішньої мотивації та інтересом до занять обраним видом спорту.

До важливих чинників, які визначають результати спортивної діяльності, позитивно впливають на фізичну реабілітацію та соціальну інтеграцію ветеранів належать:

- мотивація (формування інтересу до занять обраним видом спорту, залучення ветеранів до участі в змаганнях, нагородження переможців цінними призами та заохочувальними подарунками);

- розвиток ветеранського спортивного руху, а також сучасної спортивної інфраструктури закладів ветеранського спорту;

- використання сучасних засобів поширення інформації (наприклад, соціальні мережі та інші електронні ресурси) для популяризації історій успіху та високих спортивних досягнень ветеранів-спортсменів.

- пошук перспективних шляхів залучення ветеранів до спортивної діяльності на основі співпраці з громадськими організаціями фізкультурно-оздоровчої і спортивної спрямованості. До цих організацій належать національні спортивні федерації, а також фізкультурно-спортивні товариства.

На нашу думку, одним з перспективних способів залучення ветеранів та їх сімей до спортивної діяльності є розвиток спортивних клубів і секцій, а також організація спортивних змагань, проведення різноманітних оздоровчо-рекреаційних заходів. У процесі нашої наукової розвідки встановлено, що важливими функціями спортивної діяльності, які сприяють фізичній реабілітації та соціальній інтеграції ветеранів є: оздоровча функція і комунікативна функція. Коротко розкриємо зміст відзначених функцій спортивної діяльності ветеранів.

Оздоровча функція спортивної діяльності ветеранів полягає у збереженні та зміцненні фізичного, психічного та соціального здоров'я. Ця функція є однією з ключових, адже регулярна фізична активність не лише сприяє фізичній реабілітації організму, але й допомагає запобігти численним захворюванням, поліпшити емоційний стан і виробити звичку здорового способу життя. Реалізація цієї функції забезпечує не тільки збереження здоров'я ветеранів, але й підвищує якість життя, а також активного дозвілля. Оздоровча

функція сприяє розвитку свідомого та відповідального ставлення до власного здоров'я як важливої життєвої цінності.

Оздоровча функція спортивної діяльності спрямована на підвищення фізичної працездатності та зменшення втоми завдяки інтеграції спорту в повсякденну життєдіяльність ветеранів. Крім цього, реалізація цієї функції допомагає покращити пам'ять, швидкість мислення та здатність зосереджуватися під час занять різними видами фізичної активності. Важливим засобом реалізації оздоровчої функції є використання здоров'язбережувальних технологій у процесі залучення ветеранів до занять обраними видами спорту.

Комунікативна функція. Ця функція орієнтована реалізовувати завдання щодо забезпечення соціального здоров'я та соціальної інтеграції ветеранів, а саме розвитку комунікативної компетентності та соціальних взаємозв'язків.

На нашу думку, позитивно впливає на соціальне здоров'я ветеранів сімейне відвідування спортивних і фізкультурно-оздоровчих заходів, а також територій рекреації та місць спільного дозвілля і спілкування. Колективна спортивна діяльність створює необхідний простір для соціалізації та комунікації ветеранів. Участь у спортивних заходах сприяє згуртуванню ветеранів та їх сімей через спільне спілкування, прояву ініціативи у спортивній діяльності, адаптації та соціальній інтеграції. Організація спортивних заходів об'єднує ветеранів та їх сімей на основі спільних інтересів у команди та спортивні клуби. Командна діяльність підсилює відчуття єдності й колективний дух. Участь ветеранів у спортивних змаганнях допомагає розвивати впевненість у своїх силах, навички командної роботи та лідерства [4]. Командна діяльність сприяє встановленню дружніх стосунків, розумінню потреб, почуттів та емоцій усіх учасників колективу.

На завершення запропонуємо види спорту, які сприяють відновленню внутрішніх ресурсів ветеранів у межах реалізації індивідуальних програм фізичної реабілітації. До цих видів спорту належать: плавання, легка атлетика, стрільба з лука, настільний теніс та інші. Особливої уваги заслуговує адаптивний спорт, який набуває все більшої популярності серед ветеранів. Адаптивні види спорту допомагають пришвидшенню фізичної реабілітації та сприяють соціальній інтеграції ветеранів. Серед рекреаційних видів фізичної активності, які покращують здоров'я ветеранів доцільно відзначити такі: туризм, катання на лижах, скандинавська ходьба, піші прогулянки, наприклад, у передмісті та багато іншого.

Отже, спортивна діяльність є ефективним засобом фізичної реабілітації ветеранів, оскільки вона забезпечує комплексний підхід до відновлення фізичного, соціального й психологічного здоров'я, сприяє соціальній інтеграції та мотивує до активного життя. Завдяки адаптивним програмам і підтримці громади спорт є важливим інструментом, який допомагає ветеранам реалізувати свої життєві цілі.

Список використаних джерел

1. Клименко В. В. Психологія спорту : навч. посіб. Київ, 2006. 432 с.
2. Костюкевич В. М. Теорія і методика спортивної підготовки (на прикладі командних ігрових видів спорту) : навч. посіб. Вінниця, 2014. 616 с.
3. Черчик Л. М. Сутність та форми реабілітації ветеранів, учасників бойових дій та їх сімей. URL: <https://surl.li/nqhcqv> (дата звернення: 15.02.2025).
4. Hanna Zhara. War veterans' physical and sports rehabilitation in the conditions of veterans' spaces. *Science and education*. Odessa, 2024. № 3. С. 17–22.

Галушко Любов

*кандидат психологічних наук, доцент,
в.о. завідувачки кафедри психології та соціальної роботи
Центральноукраїнського державного
університету імені Володимира Винниченка*

Амурова Яна

*доктор філософії зі спеціальності 053 Психологія
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах
Національного університету цивільного захисту України*

ОСОБИСТІСНА ПСИХОКОРЕКЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА САМОЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Мета. Сучасні умови військової служби характеризуються значними психологічними навантаженнями, що зумовлюють високий рівень стресу та підвищений ризик розвитку емоційного вигорання, невротичних станів і посттравматичних стресових розладів. З огляду на це, питання збереження ментального здоров'я військовослужбовців набуває особливої актуальності. Особистісна психокорекція розглядається як ефективний метод гармонізації внутрішнього світу військовослужбовців, що сприяє розвитку психологічної стійкості, адаптивності та здатності до саморегуляції. Впровадження психокорекції допомагає нівелювати наслідки стресових впливів, мінімізувати психоемоційні дисфункції та підвищити рівень самосвідомості й професійної ефективності суб'єкта.

Виклад основного матеріалу дослідження. Наукові дослідження у сфері психоаналітичної, когнітивно-поведінкової та гуманістичної психології підкреслюють важливість роботи з внутрішніми конфліктами особистості для збереження психологічного благополуччя. Самопізнання, подолання внутрішніх бар'єрів і розвиток конструктивних копінг-стратегій є невід'ємними складовими процесу психокорекції, що, своєю чергою, сприяє профілактиці деструктивних психологічних станів та покращенню соціальної взаємодії військовослужбовців [2].

З огляду на сучасні виклики, зокрема бойові дії, високий рівень емоційного навантаження та необхідність швидкого прийняття відповідальних рішень, особистісна психокорекція є не лише важливим аспектом психологічного супроводу військовослужбовців, а й одним із ключових чинників забезпечення їхньої професійної ефективності та ментального здоров'я. Це зумовлює необхідність поглибленого наукового аналізу методів психокорекційної роботи у військовій сфері, розробки ефективних програм психологічної підтримки та впровадження системних підходів до профілактики емоційного вигорання й психічних розладів у військових підрозділах. Особистісна психокорекція спрямована на гармонізацію внутрішнього світу військовослужбовця.

Згідно з класичними психоаналітичними концепціями, З. Фрейд зазначав, що професія психоаналітика має лікувальний вплив, що передбачає подолання психологічних опорів, які є ключовими в аналітичній терапії. Засновник психоаналізу вважав, що психолог не може бути ефективним, якщо сам не опрацював власні комплекси й внутрішні конфлікти. Подібну думку висловлював К. Г. Юнг, зауважуючи, що люди з нестійкою психікою нерідко прагнуть стати психіатрами, щоб, порівнюючи себе з іншими, здаватися собі кращими, що створює ілюзію позбавлення комплексу меншовартості. Це підтверджує необхідність роботи майбутніх психологів над подоланням власних психологічних труднощів [4].

В. Франкл наголошував, що внутрішня гармонія та вирішення особистісних проблем сприяють становленню унікальної особистості, розвитку відповідальності за власне життя. Австрійський психоаналітик Р. Грінсон підкреслював, що успішний психоаналітик повинен дослідити власне несвідоме, аби розв'язати внутрішні конфлікти, що підвищує його

професійну інтуїцію й сприяє ефективній роботі. Він також вказував на важливість особистісної відкритості, емпатії, готовності до взаємодії без тривоги чи упереджень [1].

Гуманістична психологія, представлена Е. Фроммом, А. Маслоу, Р. Ассаджолі, К. Роджерсом, акцентує увагу на розвитку психологічно здорової особистості, здатної до творчої самореалізації та гармонійного існування. Е. Фромм вважав, що процес психотерапії має допомагати людині виявляти регресивні тенденції, пізнавати власну природу та розкривати приховані ресурси. Він визначав психологічну зрілість як здатність звільнитися від руйнівних стереотипів поведінки, розвивати самоповагу, відповідальність, здатність до любові й конструктивної взаємодії з іншими [3].

А. Маслоу підкреслював, що самоактуалізація є ключовою ознакою психологічного здоров'я. Він зазначав, що особистість, яка не розвиває свій потенціал, схильна до внутрішніх конфліктів і стагнації. Самоактуалізована людина приймає себе й інших, має незалежне мислення, здатна до об'єктивного сприйняття реальності й усвідомлення своїх істинних потреб [3].

Р. Ассаджолі наголошував на важливості інтеграції свідомих і несвідомих аспектів особистості та вважав, що незнання власних внутрішніх процесів призводить до втрати відчуття цілісності, тоді як глибоке самопізнання допомагає трансформувати внутрішню енергію та досягти гармонії. К. Роджерс розглядав самореалізацію як природну тенденцію людини, що розкривається у сприятливому психологічному кліматі. Він підкреслював важливість емпатійної взаємодії, яка сприяє особистісному зростанню та наближенню до власного ідеалу «Я» [1; 2].

Таким чином, особистісна психокорекція спрямована не лише на досягнення психологічного благополуччя, а й на розвиток творчого потенціалу. Р. Ассаджолі зауважував, що невротичні особи прагнуть досягти «норми», тоді як гармонійна особистість виходить за межі цього етапу й орієнтується на самореалізацію.

Психодинамічний підхід розглядає особистісну корекцію як безперервний процес, що переходить у самокорекцію, сприяючи прозорості професійної взаємодії. Це дозволяє психологу краще розуміти інших, цінувати поточний момент, ефективно вибудовувати дистанцію в стосунках і уникати стереотипного підходу до клієнтів.

Для військовослужбовців важливо орієнтуватися на особистісний розвиток, що включає: 1) глибоке усвідомлення власної психіки й прийняття себе; 2) толерантність до інших, здатність бачити їхні потреби; 3) формування гуманістичних цінностей і прагнення до творчої реалізації; відповідальність за власне життя й професійний розвиток; 4) інтеграція раціонального й емоційного складників особистості; 5) мінімізація викривлень реальності, адекватне сприйняття ситуацій; 6) здатність до саморефлексії та особистісної психокорекції [2].

Висновки. Особистісна відкорегованість – це не стан досконалості, а процес безперервного розвитку, заснований на самопізнанні, відповідальності, гуманістичній налаштованості й здатності до самореалізації. Гармонійна особистість краще адаптована до стресових ситуацій і менш схильна до емоційного вигорання, що є важливим чинником у професійній діяльності практичного психолога.

Особистісна психокорекція є важливим засобом збереження ментального здоров'я військовослужбовців, оскільки сприяє гармонізації їхньої внутрішньої сфери, розвитку стресостійкості та адаптивності до екстремальних умов служби. Вона забезпечує подолання внутрішніх конфліктів, зниження рівня тривожності та профілактику емоційного вигорання. Психокорекційна робота допомагає військовослужбовцям усвідомити власні психологічні особливості, розвинути навички саморегуляції, підвищити рівень рефлексії та здатність до конструктивної соціальної взаємодії. Аналіз наукових досліджень у сфері психодинамічної парадигми свідчить про те, що психокорекція сприяє формуванню зрілої особистості, яка здатна ефективно долати стресові ситуації, приймати відповідальні рішення та підтримувати високу професійну ефективність. У сучасних умовах воєнного стану дій та високих психологічних навантажень особистісна психокорекція стає необхідним елементом системи психологічного супроводу військовослужбовців, що вимагає розробки й впровадження

комплексних програм підтримки та реабілітації. Таким чином, систематична психокорекційна робота є ключовим чинником збереження ментального здоров'я військовослужбовців, їхньої психологічної стійкості та професійної надійності, що, своєю чергою, позитивно впливає на боєздатність військових підрозділів.

Список використаних джерел

1. Амурова Я. В. Особливості відображення феномену вини в малюнках тату: дис. ... д-ра філософії в галузі психології : 053. Переяслав, 2022. 385 с.
2. Розвиток теорії, методології та практики в психодинамічній парадигмі. [Development of the theory, methodology and practice in the psychodynamic paradigm]. / Яценко Т. С., Галушко Л. Я., Педченко О. В. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. 2017. № 24 (6). С. 11-21.
3. Яценко Т. С. Глибинно-корекційні передумови нівелювання деструкцій психіки суб'єкта. *Міжнародний журнал «Загальна і медична психологія»*. № 3, 2019. С. 74-89.
4. Yatsenko T., Halushko L., Ivashkevych E. & Kulakova L.. Dialogue in In-Depth Cognition of the Subject's Psyche: *Functioning of Pragmatic Referent Statements Psycholinguistics (2022)*. Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav. 31(1). P. 187-232.

Галушко Олена

практичний психолог I категорії

(ВСП «Рівненський автотранспортний фаховий коледж

Національного університету водного господарства та природокористування»,

(м. Рівне)

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ



Під час війни майже кожна людина часто переживає стрес. Не у всіх звісно розвинеться психологічна травма, але будь-яка людина потребує підтримки. Головну роль у цьому відіграють близькі люди, а також кожен з нас може допомогти один одному протистояти стресовим ситуаціям, бути поруч, піклуючись про ментальне здоров'я.

Метою даної статті є надати психологічну підтримку ментального здоров'я сім'ям учасників бойових дій.

Виклад основного матеріалу. Проблема захисту ментального здоров'я надзвичайно загострилася з початком повномасштабної війни. Дбати про своє ментальне (або психічне) здоров'я – така ж базова необхідність кожної людини, як і дбати про здоров'я фізичне, тому що саме психічне здоров'я дозволяє повноцінно жити, реалізувати свій власний потенціал та вміти долати життєві стреси, продуктивно і плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти.

Ментальне здоров'я – це не лише відсутність розладів, а й внутрішні ресурси для того, аби активно жити, реалізувати свої здібності, працювати, піклуватися про інших, пам'ятаючи й про себе. Ментальне здоров'я є невід'ємною частиною щасливого життя.

Психічні розлади позначаються на фізичному здоров'ї людини, часто супроводжуються різного типу залежностями (алкоголізм, наркоманія), спричиняють труднощі соціальної адаптації та інтеграції, позначаються на працездатності людини. Це створює серйозні виклики як для держави, так і для суспільства. Підтримка психічного здоров'я людини стала

одним з пріоритетних завдань державної політики. Від його розв'язання залежить боєздатність Збройних Сил і резистентність країни загалом при величезних загрозах, у тому числі й самому її існуванню. Крім об'єктивних чинників, що негативно впливають на ментальне здоров'я населення, є суб'єктивні проблеми, зокрема, як висловилася дружина Президента України О. Зеленська, «соціальна стигма», що поширюється на осіб з психічними хворобами або розладами. У суспільстві побутує стереотип, що «сильні не ходять до психотерапевта чи психолога... треба тримати в собі емоції і не показувати вигляду»[3]. Унаслідок такої установки люди часто звертаються до фахівців уже тоді, коли хвороба вийшла за межі початкової стадії, а її лікування потребуватиме більше часу й зусиль.

Згідно з визначенням ВООЗ, ментальне здоров'я – це стан щастя та добробуту, в якому людина реалізує свої творчі здібності, може протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати та робити внесок у суспільне життя. Це означає, що ментальне здоров'я об'єднує здоровий дух та психіку людини із соціальним складником. Воно є важливим для втілення бажань, реалізації цілей, доброго фізичного самопочуття. А з іншого боку – психічне здоров'я кожного індивіда важливе для всього суспільства. Стан ментального здоров'я залежить від багатьох чинників: соціальних, екологічних та навіть економічних.

Психічно здорова людина:

- може розрізняти свої емоції, керувати ними та гармонійно функціонувати;
- здатна спілкуватися і будувати стосунки з іншими;
- розвивається й навчається;
- позитивно оцінює себе, приймає та любить;
- приймає власні тверді рішення;
- нормально адаптується до нових умов життя;
- може розв'язувати проблеми.

1. Психологічні особливості учасників військових конфліктів.

Психологічні особливості учасників військових конфліктів можуть бути досить різноманітними та залежать від багатьох факторів, таких як індивідуальні особливості людини, тип та тривалість конфлікту, особливості служби та інші. Військові конфлікти часто пов'язані з високим рівнем стресу та травматичними подіями. Це може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожності та інших психологічних проблем. Постійна загроза життю та безпеці може вплинути на сприйняття реальності, змінити цінності та пріоритети. Люди можуть стати більш пильними, обережними, а також мати зміни у поведінці, наприклад, стати агресивними або відстороненими.

На думку деяких психологів, імовірність розвитку ПТСР у військових Збройних Сил України набагато нижча, ніж у російських військових, які беруть участь в агресії проти нашої країни [6]. У багатьох військовослужбовців після першого перебування в зоні бойових дій можуть виявлятися симптоми депресії, тривоги або гострої реакції на бойовий стрес чи бойову травму, депресивні реакції, генералізований тривожний розлад. Багато з них потребують допомоги фахівців – психологів, психіатрів, психотерапевтів, оскільки мають більший ризик розвитку ПТСР. Хворим на ПТСР властиві постійні думки про травматичну подію, тривожність, панічні атаки, а також втрата довіри до людей, проблеми в стосунках, зловживання алкоголем та наркотиками, суїцидальні думки [7]. Після повернення з зони конфлікту люди часто можуть відчувати труднощі з соціальною адаптацією. Це може включати проблеми у відносинах з сім'єю та друзями, труднощі з поверненням до цивільного життя. Учасники військових конфліктів можуть стикатися з моральними дилемами, які впливають на їх психологічний стан. Виникає конфлікт між військовими завданнями та особистими етичними переконаннями.

Військова служба та участь у бойових діях, або навпаки цивільне життя можуть суттєво вплинути на самооцінку та самосприйняття людини, як позитивно (через відчуття гордості та досягнень), так і негативно (через відчуття вини або безсилля). Іноді учасники військових

конфліктів можуть розвивати залежності, наприклад, від алкоголю або наркотиків, як спосіб справляння зі стресом та травмою. Важливо відзначити, що реакції на військовий конфлікт можуть бути дуже індивідуальними, і не всі учасники переживають однакові психологічні наслідки.

2. Способи психологічної підтримки ментального здоров'я в умовах військових дій.

Загальні способи підтримки ментального здоров'я, які можуть бути корисними як у повсякденному житті, так і в умовах військових дій або стресових ситуацій:

- Регулярні фізичні вправи: фізична активність не тільки покращує фізичне здоров'я, але й позитивно впливає на ментальне самопочуття, зменшуючи симптоми стресу, тривоги та депресії.

- Здорове харчування: збалансоване харчування, багате на всі необхідні поживні речовини, важливе для підтримки ментального здоров'я. Вживання достатньої кількості фруктів, овочів та цільнозернових продуктів може покращити настрій та енергійність.

- Достатній сон: якісний та достатній сон критично важливий для ментального здоров'я. Недостатній сон може погіршити настрій, здатність до концентрації та загальне самопочуття.

- Медитація та міндфулнес: регулярна практика медитації та міндфулнес може допомогти знизити рівень стресу, покращити концентрацію та сприяти емоційному благополуччю. Підтримка соціальних зв'язків: сильні соціальні зв'язки можуть допомогти у боротьбі з відчуттям ізоляції та самотності, які часто супроводжують психологічні проблеми. Спілкування з друзями, сім'єю, колегами може надавати емоційну підтримку.

- Психотерапія та консультації: звернення за професійною психологічною допомогою може бути ефективним способом вирішення психологічних проблем. Психотерапевт може допомогти розібратися у проблем, впоратися з емоційними труднощами та навчити способів керування зі стресом.

- Хобі та інтереси: заняття улюбленими справами та хобі може бути відмінним способом релаксації та відновлення емоційного балансу. Творчість, мистецтво, читання, готування – будь-яке хобі, яке приносить задоволення, може покращити настрій.

У межах Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки розроблено:

- довідник «Базові навички турботи про себе та інших»;
- новий розділ «Довідника безбар'єрності» – «Етика взаємодії у період стресу»;
- керування стресом у застосунку «BetterMe»: «Mental Health»;
- ролики для телебачення «Скажи чесно, ти як?», аптечка самопомоги від українських зірок і телеведучих;
- серія анімаційних відеороликів про природу стресу, допомогу собі та близьким.

Громадські ініціативи надання психологічної підтримки

Є й інші платформи з безплатної психологічної допомоги. Це, зокрема: цілодобова психологічна підтримка «Запорука»; група психологічної підтримки «Разом»; Центр психологічної підтримки «ОбійМи»; Центр психологічного консультування «Open Doors», телеграм-канали «Психологічна підтримка», Національна професійна лінія з питань профілактики самогубств та підтримки психічного здоров'я «Lifeline Ukraine»; Реабілітаційний центр із надання безплатної психологічної допомоги «Крок назустріч» та ін.

Висновки. Кожна людина народжується зі здатністю протистояти стресу... Коли постійно долаєш життєві труднощі, стрес обов'язково буде виникати. Важливо вміти з ним справлятися, щоб не сталося виснаження...

Повномасштабна війна Росії проти України створила нові виклики для сфери охорони психічного здоров'я українського населення. З початком агресії багаторазово збільшилася кількість тих, хто пережив травматичні події (причому в найекстремальнішій формі) і

перебуває під загрозою виникнення ПТСР або інших психічних розладів. З плином війни їхня кількість зростатиме.

Поширення психічних розладів унаслідок війни становитиме для держави та суспільства проблему й після її закінчення. Для психологічної реабілітації населення знадобиться досить тривалий час. Психічні розлади стимулюють розвиток важких соматичних хвороб, які можуть мати летальні наслідки (серцево-судинні, онкологічні). Важкі психічні розлади, такі як ПТСР, призводять до соціальної дезадаптації хворого, зменшують або нівелюють його працездатність, що відбивається на сім'ї, соціальному оточенні, економіці країни.

Категорією українців, яка найчастіше стикається з травматичними подіями, є військовослужбовці та члени сімей. Їхнє психічне здоров'я має бути предметом особливої опіки з боку держави. Водночас кадрове забезпечення психологічної служби в ЗСУ є недостатнім. Надмірне навантаження може призводити до швидкого професійного вигорання офіцера-психолога. Для створення сучасної, ефективної служби психологічної підтримки військовослужбовців треба використовувати закордонний досвід, передусім тих країн, чий збройні сили найчастіше протягом останніх десятиліть бували в бойових ситуаціях, зокрема США та Ізраїлю.

Держава приділяє велику увагу налагодженню ефективної системи охорони психічного здоров'я населення. Впроваджено ініціативу дружини Президента України О. Зеленської зі створення та реалізації Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Значну роль в охороні та підтримці психічного здоров'я громадян України відіграють профільні неурядові організації. Важливим заходом можна вважати створення гарячих телефонних ліній з європейськими країнами, де перебувають українські біженці. Завдяки цьому наші співгромадяни за кордоном можуть отримати якісні та не ускладнені мовним бар'єром психологічні консультації, водночас підтримати духовний зв'язок з Батьківщиною.

Список використаних джерел

1. Зеленська про програму ментального здоров'я: Виявилося, що «сильні не ходять до психологів». URL: <https://surl.li/uuzxhh>
2. У межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я визначили пріоритетні проекти. URL: <https://surl.li/qzpbzq>
3. Зеленська про програму ментального здоров'я: Виявилося, що «сильні не ходять до психологів». URL: <https://surl.li/kuklyl>
4. Посттравматичний стресовий розлад. URL: <https://surl.li/dnthoz>
5. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навч. посібник. Том 1. Київ, 2018. С. 48–53.
6. Психолог пояснила, чому ймовірність ПТСР у захисників України набагато нижча, ніж у російських військових. URL: <https://surl.li/kaxfcc>
7. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. URL: <https://surl.li/tpywdn>

Герасимчук Оксана

*здобувачка ступеня PhD зі спеціальності 053 Психологія
Українського державного університету
імені Михайла Драгоманова (Київ)*

ОСОБЛИВОСТІ ПОГЛЯДІВ НА ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕОРІЇ АГРЕСІЇ

Агресія - це форма антисоціальної поведінки, що демонструє відсутність емоційної турботи про благополуччя інших, як описано Бароном і Річардсоном. Це культурний, когнітивний процес, а також біологічна реакція, що впливає на кожну людину. Крім того, він проявляється у багатьох формах - вербальній, фізичній, символічній чи травматичній, а його

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

природа залежить від навколишнього середовища, особистих переконань та суспільства, в якому живе людина. У суспільстві деякі люди більш агресивні порівняно з іншими, причому рівень агресії варіюється в різних соціальних ситуаціях. Деякі середовища провокують агресію у людей набагато частіше, ніж інші. Проте такі ситуації не призводять до однакового рівня агресивної поведінки в кожній людині. Існує багато теорій виникнення агресії, та жодна не є унікальною чи беззаперечною. Ми розглянемо в цій статті основні психологічні теорії походження агресії та проаналізуємо їх переваги та недоліки. Основна увага в цій частині роботи зосереджена на виявленні недоліків та обмежень психологічних теорій людської агресії.

У сучасній психології можна зустріти різні визначення та розуміння агресії (Л. Берковіц, А. Бандура, Е. Фромм, К. Лоренц, Дж. Доллард, З. Фрейд, А. Басс та інші). Численні інтерпретації проблеми агресії також були запропоновані такими видатними психологами, як Р. Берон, Д. Майєрс, Е. Аронсон, Р. Уотсон, Ф. Зімбардо та ін. Порівняльний аналіз існуючих концепцій показує, що, поза чисто дескриптивними підходами до проблеми агресії (якою є, наприклад, класифікація агресивної поведінки, запропонована А. Бассом), всю гаму казуальних інтерпретацій проблеми можна звести до трьох основних концептуальних напрямків. Коротко їх можна сформулювати так:

- а) агресивні спонукання є вродженими (З. Фрейд, К. Лоренц, Е. Фромм та інші);
- б) агресія є відповіддю на фрустрацію (Дж. Доллард, Л. Берковіц та ін.);
- в) агресивна поведінка є результатом соціального навчання (А. Бандура та інші).

Незважаючи на те, що ці концептуальні напрямки принципово відрізняються один від одного, тим не менше вони не є повністю взаємовиключними і в своїй сукупності створюють досить цілісну систему наукових уявлень про природу і закономірності функціонування агресії. [4] Розглянемо їх тут попорядку.

Інстинктивна теорія або теорія вродженості.

Прихильники цієї теорії вважають, що агресія є вродженою, або ж формою генетично детермінованої поведінки, яка відіграє роль захисту виду від змін, що відбуваються в його природному середовищі. Гіпотеза про генетичну зумовленість агресивної поведінки в тому вигляді, в якому вона висунута на сьогоднішній день, поки що не дає нам задовільних відповідей. Визначення агресивної поведінки дуже складне, воно не дає однозначних рішень щодо розв'язання проблеми. Агресивна поведінка, навіть у межах одного виду тварин, не утворює єдиної поведінкової чи біологічної одиниці, що дозволяє посылатися на простий генетичний детермінізм, як це пропонується у формулюванні.

Біологічна теорія агресивної поведінки передбачає, що вона є результатом активації центрів управління або певних нервових субстратів, кожен з яких відповідає за різні типи агресивної поведінки. З огляду на критерій, який використовується для пояснення походження агресивної поведінки, теорії біологічної концепції охоплюють дві принципово різні орієнтації. Перший напрям вважає, що агресія є спонтанною внутрішньою поведінкою, результатом внутрішнього імпульсу, який вважається переважно вродженим і навіть проявляється через агресивні реакції [3]. Другий напрямок підтримує гіпотезу про те, що агресія є відповіддю організму на зовнішній стимул.

Конрад Лоренц, відомий аналізом людської поведінки з точки зору етіології, стверджує, що прояв цього інстинкту у людини є недосконалим, хоча він має адаптивне і важливе значення для виживання, оскільки імпульс виривається сильнішим і більш руйнівним [10]. Конрад Лоренц, зробив значний внесок у розуміння інстинктивної поведінки тварин, включаючи агресію. Однак, його теорії, коли їх застосовують до людини, часто зустрічають значну критику. Лоренц часто приписував людям інстинктивні механізми, характерні для тварин, не враховуючи складність і різноманітність людської поведінки, яка значною мірою формується соціальним середовищем. Критики стверджують, що агресія людини є надто складним феноменом, щоб його можна було пояснити одним-єдиним інстинктом. Соціальні, культурні, економічні та психологічні фактори відіграють значно більшу роль.

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

Багато положень теорії Лоренца ґрунтуються на спостереженнях за тваринами і не мають достатнього емпіричного підтвердження щодо людини. Лоренц недооцінював роль навчання та досвіду в формуванні агресивної поведінки. Люди навчаються агресивним поведінковим моделям у процесі соціалізації. Деякі аспекти теорії Лоренца, особливо ті, що пов'язані з неминучістю агресії, можуть бути використані для виправдання насильства. Адже, не всі люди проявляють агресивну поведінку однаковою мірою, а деякі культури мають значно нижчий рівень насильства, ніж інші. Сучасні дослідження показують, що соціальні нерівності, стрес, фрустрація та інші соціальні фактори відіграють значно більшу роль у виникненні агресії, ніж біологічні інстинкти. Ідея про те, що агресія може бути випущена через насильницькі дії, не підтверджується емпіричними даними. Навпаки, дослідження показують, що насильство часто призводить до подальшого посилення агресії [9].

Підходячи до теми агресії з точки зору психоаналізу, важливо визнати, що сучасний психоаналіз не є єдиною теорією. По мірі того, як оригінальна теорія модифікувалася і розширювалася, вона поступово перетворилася на кілька відмінних підходів. Основна розбіжність існує між структурними теоретиками, які схильні розглядати агресію як вроджений потяг чи інстинкт, та еґо-психологами, які вважають агресію вторинною по відношенню до нарцисичної травми. Інстинкт смерті Фрейда є, мабуть, найбільш суперечливим елементом психоаналітичної теорії. Деякі автори дуже жорстко критикують внесок Фрейда в теоретичне розуміння людської агресії: «Основні поняття теорій Фрейда є метафоричними і не дають гіпотез, які можна перевірити» [8]. Згаданий автор підсумовує інші серйозні заперечення проти теорії агресії Фрейда наступним чином:

- Чи дійсно можна зрозуміти агресію, яка є дуже складним явищем, за допомогою єдиного пояснювального фактору - інстинкту смерті?
- Позиція Фрейда, що агресія має первинну (інстинктивну) природу, протистоїть переконливим емпіричним доказам її реактивного (вторинного) характеру.
- Відсутність емпіричної документації про біологічні витоки агресії як потягу.
- Згідно з Фрейдом, безперервні саморуйнівні імпульси інстинкту смерті повинні постійно трансформуватися у спрямовану назовні ворожість і агресію, щоб відвернути тривалу загрозу припинення життя. Агресія, таким чином, неминуча, а спроби її контролювати та усунути можуть бути лише тимчасовими [6].
- Нарешті, міркування Фрейда про катарсис були поставлені під сумнів: Чи зменшення напруги є питанням секунд, хвилин, днів чи місяців? Чи відбувається воно швидко чи дуже повільно? І як можна ставитися до катарсису як до беззаперечного механізму, незважаючи на сильні негативні дослідницькі докази з цього приводу? [11].

Реактивна теорія фрустрації-агресії.

Як описано вище, теорія агресії Фрейда зазнала серйозної критики з боку сучасних психоаналітиків та психологів. Зокрема, було відкинуто поняття спонтанності агресії, тобто ендогенного накопичення агресивної енергії.

Проте наприкінці 1930-х років енергетична концепція була переназвана "концепцією драйву" ельськими дослідниками Доллардом, Доубом, Міллером, Моурером і Сірсом у їхньому формулюванні гіпотези фрустрації-агресії. Це було мотивовано бажанням перевести фрейдівські положення про інстинкти в більш об'єктивні поведінкові терміни, які можна було б піддати емпіричній перевірці.

Мабуть, однією з найсильніших сторін гіпотези фрустрації та агресії була специфікація тих факторів, які визначають не тільки те, наскільки фрустрованою може стати людина, але й те, як і коли вона буде виражати агресію. Зосередження на цих причинних змінних дало дослідникам можливість емпірично перевірити окремі положення гіпотези, що призвело до інтенсивного наукового вивчення структурних елементів гіпотези. Як наслідок, кілька конкретних передбачень, зроблених на основі цієї гіпотези, було підтверджено [8]. Зокрема, формулювання про те, що фрустрація є необхідним преципітатором агресії, було піддано сумніву значною кількістю дослідників [8]. Бандура критикував теорію потягів (та

інстинктів) за те, що внутрішні детермінанти виводилися з поведінки, яку вони викликали. Він вказав на це, застосувавши термін "псевдопояснення" до цього процесу циклічності, і прояснив свою позицію, заявивши, що "Тут слід підкреслити, що під сумнів ставиться не існування мотивованої поведінки, а скоріше те, чи можна взагалі пояснити таку поведінку, приписуючи її дії потягів або інших внутрішніх сил". [6].

Припущення про те, що організм запрограмований так, що фрустрація завжди створює спонукання до агресії, і що це залишається до тих пір, поки не розряджається агресивною поведінкою, суперечить двом лініям доказів. По-перше, спроби надати емпіричну підтримку не увінчалися успіхом, і, що більш фундаментально, біологи виявили, що організм просто не здатний зберігати енергію або накопичувати її з часом.

Леонард Берковіц опинився посередині континууму критиків і став прихильником як підтримки, так і критики початкового формулювання. Він переформулював гіпотезу, зробивши більший акцент на впливі соціального контексту і соціальних суджень. Тим самим він більш-менш відкинув початкову лінійну концепцію, що ґрунтувалася на стимулах. Одним з його теоретичних будівельних блоків було розуміння фрустрації як аверсивної події, яка породжує агресію лише в тій мірі, в якій вона викликає негативний афект [2]. Незважаючи на те, що теорія фрустрації-агресії широко критикується за її слабку наукову базу, вона має ту перевагу, що є першою концепцією агресивної поведінки, яка запропонувала емпіричну модель, засновану на експериментальному наборі даних. Початкова версія моделі фрустрації-агресії не враховує роль можливих факторів у запуску та контролі агресії. Лише моделі асоціації та модель соціального навчання вводять цю ймовірність.

З моменту свого створення теорія фрустрації-агресії піддавалася широкій критиці та перегляду. Найбільш конструктивна критика була сформульована Берковіцем в теорії асоціацій та Бандурою в теорії соціального навчання. Кілька пунктів, викладених Міллером, заінтригували дослідників, головним чином через неоднозначність. Зілман, наприклад, звертає увагу на гіпотезу про те, що гальмування агресії буде набагато слабшим, ніж її виклик. Зілман вважає, що аргументи Міллера ґрунтуються на експериментальних дослідженнях на тваринах, посиляючись на дослідження, в якому тварина в пошуках їжі отримує в кінці алеї удар струмом, коли доходить туди (два конкуруючі стимули). Результати експерименту показують, що тенденція уникати місця на алеї зменшується, коли тварина віддаляється. Чим далі тварина знаходиться, тим більше вона хоче наблизитися до місця годування. Отже, чим більше тварина біжить, щоб втекти від шоку, тим більше зростає її тенденція до наближення, тому в якийсь момент вона зупиняється. Результати експерименту були інтерпретовані Мюллером як доказ того, що гальмування агресії зменшується набагато швидше, ніж виклик агресії, оскільки зростає схожість між фрустратором і потенційною жертвою.

Критики гіпотези фрустрації-агресії почали з аналізу роботи, опублікованої одним з авторів. Міллер вважає, що фрустрація спричиняє цілий набір поведінкових реакцій, у тому числі й агресивну поведінку. Таким чином, ідея про те, що фрустрація завжди провокує агресію, була поступово відкинута одним з тих, хто спочатку сформулював цю гіпотезу.

Бандура вважає, що, незважаючи на очевидну привабливість цих тверджень, частково через їхню простоту, їх недостатньо, щоб пояснити таємницю набагато складнішої соціальної поведінки. Не всі розчаровані люди реагують агресивно вербально чи фізично. Вони реагують через широкий спектр поведінки, починаючи від покори або відчаю до спроб подолати перешкоди, що з'являються на їхньому шляху. Подальші дослідження показали, що фрустрація викликає агресію лише тоді, коли людина навчилася реагувати на таку фрустрацію. Особи, які мають інші поведінкові стратегії, реагують інакше [1].

Привабливість реальної мети, характер пов'язаних з нею когніцій і ситуаційних сигналів мають важливий вплив на силу спонукання до агресії, і читача відсилають, наприклад, до Тедеші і Фелсон для критичного огляду теорії агресії Берковіца. Отже, теорія фрустрації та агресії була достатньо точною, щоб дозволити експериментальні спростування

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

та підтримку теорії. Таким чином, як і у випадку з усіма хорошими науковими теоріями, вона дала докази власної обмеженості.

Теорія соціального навчання

Теорія навчання була домінуючим науковим підходом до психології в першій половині двадцятого століття. Розвиток та застосування цих теорій до агресивної поведінки очолили Арнольд Бусс та Альберт Бандура. На противагу поглядам на агресію як на інстинкт або потяг, які припускають, що агресія є наслідком одного або обмеженої кількості вирішальних факторів, теорія соціального навчання стверджує, що насправді вона може бути викликана і закріплена широким і різноманітним спектром умов. Теорія Бусса представляє перехідний етап, оскільки вона акцентує увагу на особистісних і соціальних факторах як змінних, що впливають на агресивну поведінку. Проте, теорія Бандури є найвпливовішою теорією навчання агресії.

Теорію соціального навчання Бандури критикували за те, що вона не є специфічною теорією агресії як такою [8]. Це добре узгоджується з положенням теорії навчання Бандури, яка стверджує, що хоча девіантна, наприклад, агресивна, і конструктивна, наприклад, просоціальна, поведінка топографічно відрізняються, вони встановлюються і підтримуються тими самими базовими принципами навчання. Тедескі та Фелсон зосередилися на двох основних недоліках теорії агресії Бандури. По-перше, вони ставлять під сумнів докази ролі саморегуляції в агресивній поведінці. Основна їхня думка полягає в тому, що розвиток процесів саморегуляції не ставить всю агресивну поведінку під самоконтроль:

"Когнітивні реінтерпретації можуть набувати форми виправдання агресивної поведінки шляхом мінімізації, ігнорування або неправильного тлумачення наслідків, або шляхом психологічних теорій агресії, які дегуманізують або звинувачують жертву. Такі виправдання гальмують поведінку, яка в іншому випадку вважалася б ганебною і стримувалася б очікуванням самопокарання" [10].

По-друге, вони стверджують, що теорія соціального навчання ігнорує соціальний контекст, в якому вивчається або виконується поведінка. Конкретніше, це стосується обмежень, встановлених лабораторним дизайном, який домінував у дослідженнях агресії в рамках теорії соціального навчання. Узагальнюваність або зовнішня достовірність лабораторних результатів ставиться під сумнів, оскільки, незважаючи на назву, теорія соціального навчання зосереджена на індивідуумі, і вона має тенденцію недооцінювати взаємну поведінку людей, які беруть участь у соціальних відносинах, а не на їхній поведінці.

Інші вказували на значну неоднозначність щодо різних механізмів, запропонованих для пояснення емпірично продемонстрованих ефектів моделювання в агресивній поведінці [11]. Вплив моделей є базовим елементом для будь-якого виду навчання на моделях. У своєму дослідженні Бандура розглянув важливі визначальні фактори цього впливу (походження, підбурювачі та регулятори агресії). Проте, базові питання, які стосуються того, який із запропонованих механізмів є головним чином відповідальним за ефект моделювання, залишаються без відповіді: Який тип моделі досягає якого ефекту, на яких індивідів, за яких обставин?

Інформативна функція, вікарне обумовлення та зміни у сприйнятті важливих рис індивідів, які беруть участь у моделюванні, викликають сумніви: Чи можна перевірити їхню участь або їхній внесок у процес моделювання?

Якими б не були її недоліки, теорія Бандури є найдосконалішою теорією агресії з точки зору навчання.

Висновки. Поняття агресії, хоча й звичне у повсякденному дискурсі, виявляється надзвичайно складним для наукового аналізу. Цей огляд підкреслює відсутність однозначної відповіді на питання про причини та прояви агресивної поведінки. Різноманітність існуючих теорій свідчить про те, що агресія є багатограним феноменом, який формується під впливом біологічних, психологічних та соціальних факторів. Для адекватного розуміння цього явища необхідний міждисциплінарний підхід, що дозволить інтегрувати знання з різних галузей науки. Саме інтегративний підхід, що враховує як внутрішні, так і зовнішні фактори, дозволяє створити більш повну картину цього складного явища. Однак, будь-яка теорія

повинна бути підтверджена емпіричними даними, аби її можна було використовувати для розробки ефективних стратегій профілактики та корекції агресивної поведінки.

Список використаних джерел

1. Бандура А. Агресія як соціальне навчання. Нью-Йорк: General Psychology Press, 1973.
2. Берковіц Л. Агресія: причини, наслідки та контроль. СПб. : Прайм Єврознак, 2002.
3. Лоренц К. Агресія: так зване зло. Київ: Основи, 2000.
4. Мойсеєва О.Є. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. 2009
5. Boncu, Ș. Psihologie Socială. Note de curs: Comportamentul agresiv. Iași: Universitatea „Al.I. Cuza”,
6. Bandura A. Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*, 3.
7. Berkowitz L. “Affective aggression: The role of stress, pain, and negative affect”, in R.G. Geen si E. Dollard J.,
8. Johan M.G. van der Dennen. Theories of Aggression: Psychoanalytic theories of aggression, *Default journal*, University of Groningen
9. Psychological Theories of Aggression. Critical Perspective Claudia VLAICU
10. Samuel S., Kim The Lorenzian Theory of Aggression and Peace Research: A Critique, *Journal of Peace Research*, Vol. 13, No. 4 pp. 253-276.
11. Zillmann, D. Cognition-excitation interdependencies in aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 14(1), 51–64.

Гільман Анна,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри громадського здоров'я та фізичного виховання, доцент,

Національний університет «Острозька академія»,

<http://orcid.org/0000-0003-4487-6322>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Під час війни населення України страждає від психоемоційного перенапруження, хронічного стресу та зазнає психічної травматизації. У складних кризових і травматичних ситуаціях особа зустрічається безпосередньо з таким досвідом і, як наслідок, може бути тимчасово дезорієнтована, втрачати свою цілісність, бути розгубленою, у неї розвивається кризовий стан (фаза зіткнення з кризовою ситуацією). В неї активуються психоемоційні переживання, що супроводжують кризовий стан, це може бути агресія, тривога, страх, образа, розпач та інші. Людина активно проживає актуалізовані переживання, не вдаючись до їх перебільшення, пригнічення чи витіснення зі свідомості (фаза актуалізації переживань). Після цього людина опановує кризову ситуацію – усвідомлює її цілісно, вона нікого не звинувачує, а свідомість працює у бік розширення горизонтів бачення, способів адаптації до ситуації та пошуку перспектив розвитку (фаза опанування кризовою обставиною). І згодом настає фаза інтегрування досвіду, коли особа усвідомлює кризову ситуацію як таку, що сприяє її розвитку; вона збагачує власний досвід інтегрується і людина рухається далі [7, 13].

Проблему дослідження та збереження психічного здоров'я населення України під час війни від моменту повномасштабного вторгнення РФ вивчали низка вітчизняних науковців (Карамушка Л., Титаренко Т., Кокун О., Назаревич В., Предко В., Піголенко І., Піголенко Ю., Долінчук І., Соделевська В., Інкіна С., Лисюк А., Андрушко К., Максимов Д., Мартинюк І., Олійник О., Погорільська Н., Найдьонова Г., Шевцова О. та ін.).

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

Мета: представити результати емпіричного дослідження особливостей психічного здоров'я осіб, які постраждали внаслідок війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. З метою з'ясування особливостей психічного здоров'я осіб в умовах війни ми провели емпіричне дослідження. До вибірки увійшли 109 осіб (68 % чоловіків та 32 % жінок) віком від 34 до 67 років. Вибірка була сформована стихійно. Представимо результати дослідження.

За опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF-UA) К.Кіз (в адаптації Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак) визначено виражені шкали у психічному здоров'ї респондентів, а саме: для 12 % респондентів характерне «процвітання» як показник доброго самопочуття та позитивного функціонування; для 56 % досліджуваних характерне «пригнічення», що відображає актуальний тривалий психічний стан населення в умовах війни. Для 32 % осіб характерний задовільний рівень психічного здоров'я.

За методикою «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (А. Козлов) було досліджено вектори: стратегічний вектор – $x_{\text{сер}}=4,92$ ($\sigma=8,31$), просоціальний вектор – $x_{\text{сер}}=8,79$ ($\sigma=7,48$), я-вектор – $x_{\text{сер}}=10$ ($\sigma=6,23$), творчий вектор – $x_{\text{сер}}=6,02$ ($\sigma=5,21$), духовний вектор – $x_{\text{сер}}=7,13$ ($\sigma=4,56$), інтелектуальний вектор – $x_{\text{сер}}=9,45$ ($\sigma=7,98$), сімейний вектор – $x_{\text{сер}}=6,13$ ($\sigma=4,34$) та гуманістичний вектор – $x_{\text{сер}}=8,16$ ($\sigma=7,62$). Тобто, у моделі психічного здоров'я помічено схильність осіб до орієнтації на соціальну підтримку, крайній ступінь індивідуалізму у поєднанні з потребою у визнанні та схваленні, ментального аналізу, прагнення до захисту й уникнення повторення травмуючого досвіду.

Виявлено виражені суб'єктивні нездужання у вигляді виснаження у 39% осіб, що природно в умовах хронічного надмірного стресу внаслідок війни; шлункових скарг (26%) (у шлунку, передусім, локалізується страх і тривога відповідно до психосоматичного підходу (Г. Старшенбаум, О.Чабан); болю у різних ділянках тіла (12%) та серцевих скарг (23% осіб) за Гісенським опитувальником психосоматичних скарг. А також виявлено домінуючі скарги за шкалами: соматизація (39 %), дистрес (22%), тривога (31 %), депресія (8%) за Чотирьохвимірною анкетною симптомів (4DSQ) (О.Чабан, О.Хаустова, А.Асанова, Л.Трачук, Д.Ассонов).

За результатами діагностики Самоопитувальника стану здоров'я пацієнта РНҚ — Patient Health Questionnaire (PHQ) (О.Чабан, О.Хаустова, А.Асанова, Л.Трачук, Д.Ассонов) було виявлено, що для 41,5 % осіб притаманний соматоморфний розлад, тривога (14,4 %) помірного та вираженого ступеня, депресія (19,4 %), розлади переїдання (9,8 %) та зловживання алкоголем (15,7 %) пов'язані зі спробою респондентів таким чином втамувати пригнічений стан та підвищену тривожність.

З'ясовано, що 62,5% респондентів мають пороговий, у 20,3% осіб – низький рівень та у 17,2% осіб високий рівень опірності до стрес (методика діагностики соціальної адаптації та стресостійкості осіб Т. Холмса і Р. Раге). Також респонденти мають виражену реактивну (56% осіб) та особистісну тривожність (44%) (за опитувальником діагностики тривожності Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна).

Висновки. Отже, для осіб, які постраждали внаслідок війни, характерні такі особливості психічного здоров'я: виражений «просоціальний», «інтелектуальний» та «Я-вектор», а тому виражене пригнічене психічне здоров'я, загальна втрата життєвої енергії, домінуючі шлункові та серцеві скарги, наявна соматизація та виражена тривога; підвищена реактивна тривожність, виражений соматоформний розлад, пороговий рівень опірності стресу.

Список використаних джерел

1. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*, 2018, 40: С. 33-49.
2. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Наукове видання. К.: КНУ ім. Тараса Шевченка. Київ: Видавництво, 2016. 126 С.

3. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
4. Предко, В., & Предко, Д. (2022). Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*, (3(56)), С. 78-84.
5. Психологія поведінки на війні: практичний поради́ник. Навчальний посібник. колектив авторів; за заг. ред. В.І. Осьодла. К. : НУОУ, 2014. 125 с.
6. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 2015. 207 с.
7. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Київ, 13 жовтня 2023 р.). Київ: НУБІП України, 2023. 87 с.
8. Содолевська В. Вплив війни на психічне здоров'я молоді: роль резилієнсу та психологічних інтервенцій. *Психосоматична медицина та загальна практика*. Том. 9 Вип. 3. 2024. С.1-14.
9. Слабкий Г., Миронюк В., Чіркак В. Вплив війни з рф на стан психічного здоров'я населення Закарпаття. *Матеріали 77-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*. 27-28 лютого 2023 року. Ужгород, 2023. С. 74-77.
10. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*. 2017. Т. 5. №. 19. С. 3-10.
11. Тюріна В., Солохіна Л. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, Суспільство, Війна*. Харків. 2022. С.116-121.
12. Чабан О.С., Хаустова О.О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування). Видавництво ТОВ «ДСГ Лтд». Київ. 2004. 96 с.
13. Nilman A. Yu. THE MENTAL HEALTH OF THE POPULATION IN THE WAR CONDITIONS: THEORY, PRACTICAL ASPECTS OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE: Scientific monograph «Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives». 1st ed. Riga, Latvia : “Baltija Publishing”, 2023. P. 310-336. <https://surl.li/vtzgsv>

Главінська Олена,

канд. психол. наук, доцент кафедри загальної психології психодіагностики та психотерапії

Рівненського державного гуманітарного університету(м. Рівне)

Главінська Еліна,

здобувачка ступеня PhD зі спеціальності 053 Психологія кафедри вікової та педагогічної психології

Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)

СТРАТЕГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Вивчення проблеми значення психологічного відновлення та реабілітації ветеранів війни під час повномасштабного вторгнення вийшло на принципово новий рівень, оскільки саме військовослужбовці та ветерани переживають такі деструктивні психологічні стани як

посттравматичний стресовий розлад, який може розвиватися після травматичної події, безсоння, депресію, тривогу, апатію і тд.

Мета публікації - розкрити ефективні стратегії психологічного відновлення військовослужбовців та ветеранів, зокрема методи подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР), соціальної адаптації та зміцнення психоемоційного стану. Дослідити сучасні підходи до реабілітації, роль підтримки сім'ї та суспільства, а також досвід країн, які мають розвинені програми психологічної допомоги ветеранам.

Виклад основного матеріалу. Актуальність проблеми реабілітації та професійної психологічної допомоги військовим і ветеранам війни було досліджено у роботах В. Алещенко, В. Осьодло, Р. Радецької, А. Фельдмана, Р. Гартелла, Д. Тургуса, Р. Далівала, О. Вдовиченко.

Важкі травматичні обставини, зумовлені збройною агресією, стають все більш поширеними в сучасному світі, а особливо у нашій країні. Багато ветеранів, які брали участь у бойових діях, отримали сильний стрес, переживають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші супутні психічні порушення, зокрема: депресія, тривожні стани, травматичний стрес, недовіра або ворожість/агресія по відношенню до інших, внутрішні конфлікти, суїцидальні нахили, складність соціальної адаптації тощо. Ефективне психологічне відновлення ветеранів потребує інтеграції медичних, психологічних та соціальних заходів, що забезпечить цілісну підтримку особистості [5, с.45].

На сьогодні запропоновано різні варіанти програм соціально-психологічної реабілітації та реабілітації учасників бойових дій на основі міжнародного досвіду. Вивчення практик психологічного відновлення ветеранів в Ізраїлі та інших країнах є корисним для створення ефективних програм та використання їх в Україні. Ізраїль має багаторічний досвід у вирішенні проблеми реабілітації ветеранів війни. У 1982 році військові психологи застосовували методологію (VISED) як комплексну допомогу військовим. Методологія «VISED» включала наступні принципи:

- принцип Валідації (Validation), який базується на прийнятті емоцій і досвіду ветеранів;
- принцип Інформування (Information) передбачає надання постраждалим конкретної та об'єктивної інформації про причинно-наслідковий зв'язок подій;
- принцип Підтримка (Support) ґрунтується на наданні емоційної та практичної підтримки постраждалим, яка є основою формування підтримуючої спільноти;
- принци Експресії (Expression) передбачає створення умов для вираження негативних емоцій та переживань військових, що є основою психологічного відновлення;
- принцип розробки (Development) спрямований на саморозвиток ветеранів та допомогу у пошуку ресурсів та стратегій подолання травматичного досвіду [3, с.145-146].

Аналіз наукових дослідження показує, що військовослужбовці, які були причетні до бойових дій, мають високий ризик виникнення ПТСР порівняно з цивільними особами. ПТСР, який характеризується симптомами вторгнення, уникненням соціальних контактів, змінами в когнітивній та емоційних сферах, нав'язливими спогадами (флешбеками), змінами в процесах збудження та гальмування. ПТСР є значущою проблемою для військовослужбовців, яка вимагає ретельного дослідження, профілактики, діагностики та лікування. Важливо надавати належну увагу психічному благополуччю ветеранів та вдосконалювати підходи для оптимізації їх підтримки та психологічної реабілітації [2, с.50].

Не зважаючи на те, що повністю запобігти виникненню ПТСР неможливо, існують певні підходи та методи щодо його профілактики. Вони передбачають інтенсивну підготовку людей до військової служби, оскільки це допомагає адаптуватися до специфічних умов та стресових ситуацій, з якими можуть зіштовхнутися майбутні військові. Психологічно-інформативна підготовка передбачає надання інформації та попередження щодо можливих травматичних подій та їх можливі наслідки. Моніторинг психічного стану кожного військовослужбовця забезпечує регулярний моніторинг психічного стану військовослужбовців шляхом проведення психологічних методик, тестів, бесід та

спостереження, дозволяє вчасно виявити можливі ознаки розвитку стресової реакції та запобігти негативним наслідкам. Стресове навчання військовослужбовців сприяє оволодінню стратегіями керування стресом, включно з релаксаційними техніками та стратегіями копінгу. Післядіяльна підтримка по закінченню військової служби передбачає обов'язкове надання підтримки ветеранам аби запобігти розвитку хронічного ПТСР і допомогти їм в адаптації до цивільного життя. Соціальна підтримка передбачає створення спеціальних реабілітаційних центрів для ветеранів (наприклад, центр психологічної допомоги військовослужбовцям «Атлант» у Рівному), в яких вони мають можливість спілкуватися з друзями, однодумцями, а також фахівцями (психологами, реабілітологами, соціальними працівниками та ін.). Все це допомагає знизити стресові реакції та сприяє їх психологічному відновленню. Залучення сім'ї, друзів та громадських організацій є ключовим фактором у процесі повернення ветеранів до мирного життя та подолання ізоляції [3; 4; 5].

Для лікування ПТСР використовуються численні психотерапевтичні втручання, які називають «золотим стандартом», а саме: терапія тривалого впливу; терапія когнітивної обробки; когнітивно-поведінкова терапія; поведінкова активація та терапевтичний вплив. Одним із ефективних методів нефармакологічного лікування ПТСР є когнітивно-поведінкова психотерапія. На практиці цей метод продемонстрував високу ефективність, оскільки він безпосередньо спрямований на подолання причин виникнення розладу. Як наслідок, цей метод було внесено до протоколів надання психологічної допомоги і зараз ним успішно користуються психологи у роботі з військовослужбовцями та ветеранами. Також ми хочемо зауважити, що важливим є перехід від очної до дистанційної психотерапії (наприклад, телетерапія, eHealth та відеоконференції) через часте небажання ветеранів взаємодіяти особисто, а також через відсутність умов для виїзду у людей, які проживають у віддалених і сільських місцевостях.

Окреме місце займає проблематика наявності фізичних травм, які ветерани отримали під час бойових дій, та проблема перебування в полоні, особливо в тих людей, які зазнали катувань чи різного виду насильства. Подібні тяжкі наслідки негативних обставин воєнного часу, з якими часто стикаються практичні психологи при наданні психологічної допомоги даній категорії громадян, вимагають від фахівців кваліфікованої професійної підготовки для роботи з людьми, котрі опинилися в подібних ситуаціях.

Висновки. Оскільки задача збереження психологічного здоров'я військовослужбовців та ветеранів бойових дій набула сьогодні надзвичайної актуальності, то гострою є потреба у розробці та вдосконаленні стратегій психологічної допомоги різним категоріям травмованих осіб – військовослужбовцям, ветеранам, членам їх сімей, які переживають руйнацію звичного життя, а також у підготовці кваліфікованих фахівців, які зможуть ефективно її надавати.

Список використаних джерел

1. Іваненко Л. М. Розвиток емоційного інтелекту у ветеранів бойових дій. *Науковий журнал «Габітус»*. 2024. №63. С. 123–130.
2. Денисенко М.М., Лакінський Р.В., Шестопалова Л.Ф., Лінський І.В. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26. № 2 (95). С. 50–55.
3. Крамар Т.В. Світовий досвід реабілітації та адаптації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Вчені записки ТНУ імені В.І.Вернадського. Серія: Психологія*. Том 35 (74). № 4. 2024. С.141-146.
4. Петренко А. С. Ефективні методи психологічної реабілітації ветеранів війни: навчальні приклади та кращі практики. *Психологічний вісник*. 2018. Т. 12, №3. С. 78–89.
5. Сидоренко В. П. Професійна перепідготовка ветеранів: проблеми та перспективи. *Вісник Харківського національного педагогічного університету*. 2020. Вип. 45. С. 112–120.

*Гуцалюк Ігор**викладач кафедри біології, здоров'я людини та фізичної терапії
Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)*

АДАПТИВНИЙ СПОРТ ЯК ІНСТРУМЕНТ ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ

Військові, які повертаються з фронту, стикаються не лише з фізичними, а й психологічними викликами. Одним із найефективніших шляхів їхньої реабілітації є адаптивний спорт – можливість повернутися до активного життя, віднайти баланс і зміцнити впевненість у власних силах. Спорт не лише покращує фізичний стан, а й допомагає подолати стрес, адаптуватися до нових реалій та знайти підтримку серед однодумців [1, с. 261].

Мета повідомлення - розглянути адаптивний спорт як ефективний інструмент фізичної реабілітації ветеранів, сприяти їх соціальній інтеграції та покращенню якості життя.

Виклад основного матеріалу дослідження. Адаптивний спорт – це форма фізичної активності, спеціально розроблена для людей з обмеженими можливостями, яка враховує їхні фізичні та психологічні особливості. Він охоплює різні види спорту, такі як паралімпійські дисципліни, плавання, веслування, стрільба, кросфіт та командні ігри.

Основні принципи адаптивного спорту:

1. **Доступність.** Адаптивний спорт створений з урахуванням фізичних можливостей кожного учасника, тому вправи та змагання модифікуються відповідно до індивідуальних потреб ветеранів. Він охоплює широкий спектр активностей – від спеціально адаптованих тренувань у тренажерних залах до участі у професійних змаганнях. Для ветеранів, які мають ампутації, порушення рухового апарату або інші фізичні обмеження, розробляються спеціальні технічні рішення: протези для бігу, спеціальні візки для баскетболу, адаптовані веслувальні тренажери. Це дозволяє кожному ветерану знайти свій вид спорту та брати активну участь у тренуваннях незалежно від рівня фізичних можливостей [2, с.119].

2. **Різноманітність.** Адаптивний спорт охоплює безліч дисциплін, які дають змогу ветеранам обирати найбільш комфортний та цікавий напрям. Деякі ветерани віддають перевагу індивідуальним видам спорту, таким як плавання, легка атлетика чи паралімпійський пауерліфтинг, де вони можуть зосередитися на власному прогресі та поступовому вдосконаленні результатів. Інші прагнуть командної взаємодії, знаходячи підтримку у колективних видах спорту – таких як регбі на візках, баскетбол або футбол серед ветеранів. Спортсмени можуть займатися як аматорськими тренуваннями для підтримки фізичної форми, так і готуватися до участі в національних та міжнародних змаганнях. Така варіативність дозволяє адаптивному спорту бути максимально інклюзивним і відповідати інтересам кожного ветерана.

3. **Підтримка.** Адаптивний спорт не лише покращує фізичну форму, а й створює потужне середовище емоційної підтримки. Ветерани, які беруть участь у спортивних програмах, потрапляють у спільноту людей із подібним досвідом, що допомагає їм адаптуватися до мирного життя. Тренери, фізіотерапевти, спортивні психологи працюють разом із ветеранами, допомагаючи їм досягати кращих результатів та підтримуючи у складні моменти. Участь у командних видах спорту також сприяє розвитку навичок взаємодії, довіри та співпраці, що є важливим етапом соціальної реінтеграції. Для багатьох ветеранів спільні тренування та змагання стають не лише способом підтримки фізичної форми, а й засобом боротьби з ізоляцією, депресією та посттравматичним стресовим розладом [2, с.120].

4. **Реабілітація та розвиток.** Спортивна діяльність допомагає ветеранам не лише покращувати фізичний стан, а й формувати нові життєві орієнтири. Завдяки регулярним тренуванням ветерани розвивають витривалість, силу, баланс та моторику, що сприяє покращенню загального самопочуття та підвищенню рівня енергії. Проте спорт не обмежується лише фізичними досягненнями – він відкриває можливості для особистісного зростання, розвитку дисципліни та мотивації. Ветерани починають ставити перед собою нові цілі, долати труднощі та знаходити натхнення у власних досягненнях. Спорт формує

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

відчуття впевненості, дозволяє ветеранам повірити у власні сили та побачити перспективи свого подальшого розвитку. Багато хто з них після участі в адаптивному спорті стає його активними пропагандистами, мотивуючи інших ветеранів приєднуватися до спортивних ініціатив.

Військова служба та бойові дії залишають значний слід на фізичному здоров'ї ветеранів. Наслідки поранень, ампутації, травми хребта, порушення функцій опорно-рухового апарату та хронічні болі можуть значно обмежувати мобільність і впливати на якість життя. Втрата фізичної активності після повернення з фронту може спричинити додаткові проблеми – атрофію м'язів, порушення кровообігу, зниження витривалості та появу вторинних захворювань. У цьому контексті адаптивний спорт стає ефективним інструментом фізичної реабілітації, який допомагає ветеранам повернути контроль над своїм тілом, покращити стан здоров'я та підвищити якість життя [3].

1. Відновлення та покращення рухових функцій.

Поранення кінцівок, хребта чи нервової системи можуть значно впливати на рухову активність ветеранів. Регулярні тренування сприяють розвитку залишкових можливостей м'язів, підвищенню гнучкості та поліпшенню координації рухів. Для ветеранів, які зазнали ампутацій, адаптивний спорт допомагає пристосуватися до використання протезів, покращуючи їхню функціональність та інтеграцію у повсякденне життя. Для тих, хто має обмежену рухливість або травми хребта, заняття спортом сприяють розвитку компенсаторних механізмів, які дозволяють покращити незалежність у повсякденній діяльності.

2. Зміцнення серцево-судинної системи.

Малорухливий спосіб життя після отримання травм може призвести до погіршення роботи серця та судин. Регулярні заняття спортом стимулюють кровообіг, нормалізують артеріальний тиск і знижують ризик серцево-судинних захворювань, таких як ішемічна хвороба серця чи гіпертонія. Особливо корисними є види активності, що включають аеробне навантаження, такі як веслування, плавання, велоспорт та легка атлетика. Завдяки таким тренуванням серцевий м'яз зміцнюється, покращується рівень насичення організму киснем, що загалом підвищує фізичну витривалість.

3. Покращення балансу, координації та сили м'язів.

Для ветеранів із травмами кінцівок або нервової системи втрата балансу може стати серйозним бар'єром у повсякденному житті. Адаптивні тренування спрямовані на розвиток координації рухів, стабілізацію постави та відновлення м'язової рівноваги. Це особливо важливо для ветеранів, які використовують протези або пересуваються на візках – вони вчаться контролювати рухи, покращуючи свою мобільність та зменшуючи ризик падінь. Посилена робота з м'язами сприяє зміцненню всього опорно-рухового апарату, що допомагає ветеранам відчувати себе впевненіше у повсякденних діях [2, с.123].

4. Підвищення загального рівня енергії та витривалості

Після травм і тривалого лікування багато ветеранів стикаються зі швидкою втомлюваністю та загальним зниженням енергетичних ресурсів організму. Регулярні заняття адаптивним спортом поступово покращують аеробну витривалість, збільшують рівень енергії та допомагають ветеранам відчувати себе більш активними протягом дня. Це позитивно впливає на продуктивність у роботі, побутову активність і загальний психоемоційний стан, оскільки фізична активність сприяє виробленню ендорфінів, які допомагають боротися зі стресом і втомою.

5. Запобігання розвитку вторинних захворювань

Тривала малорухливість після поранень або реабілітаційний період можуть призвести до розвитку супутніх хронічних хвороб. Зниження фізичної активності підвищує ризик ожиріння, діабету, остеопорозу та серцево-судинних захворювань. Заняття спортом допомагають нормалізувати метаболізм, підтримувати здорову масу тіла, покращувати рівень цукру в крові та загальний гормональний баланс. Регулярні фізичні навантаження

також позитивно впливають на стан опорно-рухового апарату, зміцнюючи кістки та суглоби, що є особливо важливим для ветеранів, які зазнали травм кінцівок [2, с.124].

Висновки. Адаптивний спорт не лише сприяє відновленню фізичного здоров'я, а й змінює стиль життя ветеранів, допомагаючи їм знайти нові можливості для розвитку та активного повсякденного життя. Завдяки фізичним навантаженням ветерани не тільки відновлюють втрачені функції, а й стають сильнішими, витривалішими та більш незалежними у своїх діях.

Список використаних джерел

1. Абрамов Є.В. Адаптація військовослужбовців, звільнених в запас, як інструмент забезпечення їх конкурентоспроможності на ринку праці. *Економіка і організація управління*. 2016. № 2 (22). С. 259–265.

2. Красильщиков А.Л. Соціальна адаптація звільнених у запас військовослужбовців (проблеми та досвід їх вирішення в Україні та зарубіжних країнах) *Демографія та соціальна економіка*. 2005. № 2. С. 117–125.

3. Мельник О.В. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя [автореферат] Київ, 2019. 20 с.

*Джеджеря Ольга,
ст. викладач кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)*

ДОСВІД КРАЇН НАТО В РОБОТІ З ВЕТЕРАНАМИ З ПТСР

Постановка проблеми. В умовах воєнних дій, коли військовослужбовці перебувають під впливом надпотужних стресорів, пов'язаних із загибеллю багатьох людей, пролонгованою загрозою власному здоров'ю і життю, їх переживання є надзвичайно сильними й інтенсивними. Гнів, агресія, тривога, неспокій можуть стати настільки гострими і глибокими, що призводить до порушень психологічного здоров'я, проявом чого нерідко стає розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Небезпека ПТСР полягає у тому, що він є відстроченою або затяжною реакцією людини на стрес, яка негативно впливає на якість її життя. Його переживання ветеранами ускладнюється ще й у зв'язку з необхідністю різкої зміни способу життя, переходу від військових до цивільних реалій та певної особистісної трансформації.

Зазначена ситуація свідчить про необхідність ефективної психологічної допомоги, застосування дієвих методів психологічної роботи з військовослужбовцями, зокрема з ветеранами з ПТСР. У цьому контексті заслуговує на увагу накопичений зарубіжний досвід, передусім здобутки країн НАТО.

Мета дослідження полягає в теоретичному аналізі досвіду країн НАТО в роботі з ветеранами з посттравматичним стресовим розладом.

Виклад основного матеріалу дослідження. Різноманітні психологічні аспекти розвитку, діагностики, оцінки, факторів розвитку посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) були предметом дослідження низки вітчизняних та зарубіжних науковців (Ш. Вальтер, Ю. Галич, Л. Герасименко, Т. Гудман, Л. Єрг-Брецке, С. Куцпер, К. Лімбрехт-Еклундт, В. Литвин, К. Макдональдс, Л. Прінс, В. Томпсон У. Л. Шапелл та ін.). Проблемам психологічної реабілітації, психотерапії та лікування колишніх військовослужбовців з ПТСР приділяли увагу Дж. І. Біссон, Т. Вебер, Н. Гаффарзадеган, Л. Гридковець, М. Джалал, Н. Журавльова, О. Запорожець, А. Ебрагімванді, Н. Дж. Кітчінер, О. Климишин, Д. Креймейер, К. Льюїс, А. Мокроусова, Н. Пророк, Н. П. Робертс, Н. Сиротич, Т. Сіренко, Л. Царенко, Н. Шапошник.

У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10, код F43.1, розділ F40-F48 «Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади») ПТСР визначається як тяжкий психічний стан, який виникає в результаті одиначної або повторюваної психотравмуючої події (воєнних дій, природних або техногенних катастроф, серйозних нещасних випадків, спостережень за насильницькою смертю, перебування в ролі жертви знущань, тероризму, сексуального насилля або іншого злочину), що є відстроченою чи затяжною реакцією на короткочасні чи тривалі стресові події, та залежить від суб'єктивної оцінки загрози чи катастрофи [1].

Діагностика ПТСР ускладнюється розбіжністю в класифікаціях травматичних подій, характеристиках типових симптомів, що зумовлено його відносною «молодістю». Вперше синдром ПТСР як самостійне явище виділив М. Горовіц у 1980 р. Його висновок базувався на результатах аналізу накопиченого світового досвіду щодо закономірностей клінічного перебігу відстрочених психічних розладів людини у відповідь на надпотужні стреси різного характеру. У полі зору дослідника були переважно учасники бойових дій Другої світової війни та В'єтнамської кампанії [2]. Дослідження суто бойового ПТСР були започатковані в Ізраїлі [5].

Згідно з даними досліджень ПТСР охоплює від 10% до 90% людей, які стали свідками та пережили екстремальні ситуації. Про серйозність проблеми свідчать дані щодо психогенних втрат армії США під час воєн у Південній Кореї та В'єтнамі (відповідно 24,2% та 30%). При цьому небойові втрати внаслідок психологічних проблем переважають втрати на полі бою [Проблемні].

Як стверджують німецькі вчені (Ш. Вальтер, Л. Єрг-Бреце, К. Лімбрехт-Еклунд, Х. Трау), після участі в кризових місіях на Близькому Сході в кожного восьмого обстежуваного військового було діагностовано значні психологічні проблеми, зокрема ПТСР. Цей синдром було виявлено у 12% респондентів, які повернулися з Іраку, та в 6% ветеранів війни і Афганістані. Результати проведеного дослідження засвідчили наявність психологічного стресу та значущих симптомів депресії в 19,5% німецьких солдатів, які служили в ISAF VII (Афганістан), та частоту посттравматичного стресового розладу в межах 0,8-2,5%. При цьому було виявлено прогресування ПТСР у 3,7-21,0% травмованих солдатів через шість місяців після повернення [7].

За словами очільниці департаменту охорони здоров'я Міністерства оборони Оксани Сухорукової сьогодні ПТСР становить 29% від усіх невралгічних захворювань українських військових [6]. Дані, представлені Центром громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України свідчать, що симптоми такого розладу розвиваються після пережитої травми у 12-20% військових, які з певних причини (небажання виявляти слабкість, побоювання негативного ставлення з боку інших людей) не стали звертатись за допомогою до фахівців [3].

Основними симптомами ПТСР у ветеранів бойових дій, що посилюються з часом, є: уникнення, надмірний контроль (перевіряння вікон, дверей та ін. з метою переконання в безпеці), гіперзбудливість (ризикова поведінка, розлади сну та ін.), порушення пам'яті (загострення здатності відтворювати дрібні деталі, флешбеки), зменшення обсягу уваги та здатності до переключення і концентрації, порушення в емоційній сфері, надмірні переживання стосовно своїх близьких [3].

Проте, незважаючи на динамічний розвиток теоретичної бази та практики допомоги ветеранам війни в нашій країні ще недостатньо напрацьовані алгоритми такої роботи. Суттєвий ресурс щодо їх напрацювання містить досвід країн НАТО з упровадження превентивних і реабілітаційних програм. Так, у США реабілітація ветеранів є складовою державної політики. У країні сформовано наскрізну систему психологічної допомоги, яка охоплює програми розвитку бойової стійкості до початку військової операції, контролю бойового стресу за формалізованими процедурами під час бойових дій, психологічної декомпресії після їх завершення (форми психологічної реабілітації для військовослужбовців, яка проводиться за стандартами НАТО і *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

передбачає, по-перше, відновлення фізичного і психічного здоров'я після впливу екстремальних бойових ситуацій; по-друге, реадаптацію до мирного життя та профілактику психологічних травм). Спеціалізовані реабілітаційні центри для ветеранів функціонують і в інших країнах-членах НАТО: Норвегії, Франції, Хорватії. [5].

Вагомим кроком щодо сприяння реабілітації в країні система з психологічної або соціальної адаптації військових (PSC – Polytrauma System of Care), яка охоплює розгалужену низку центрів психологічної і соціальної допомоги ветеранам [8]. З метою інформаційного забезпечення та психологічної (зокрема емоційної) підтримки ветеранів створено гарячу лінію та електронні інформаційні ресурси, діють численні програми професійної реабілітації: перекваліфікації, працевлаштування, побудови кар'єри [4].

Висновки. ПТСР ветеранів є для України тією реальністю, яка потребує системного розв'язання складних проблем не лише психологічного, але й медичного і соціального характеру. Для цього потрібні дієві реабілітаційні програми, розгортання яких може допомогти як власний досвід, так і надбання країн НАТО.

Список використаних джерел

1. Галич М.Ю., Литвин В.В. Загальна характеристика посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу: діагностика та профілактика. *Юридична психологія*. 2022. №1 (30). С. 22–28. URL: <https://surl.li/jjnelv> (дата звернення: 17.02.2025).
2. Герасименко Л.О. Посттравматичний стресовий розлад. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2021. №8 (129). С. 27–32.
3. Допомога військовим з посттравматичним стресовим розладом. *Центр громадського здоров'я МОЗ України*. URL: <https://surl.li/znmdkf> (дата звернення: 18.02.25 р.).
4. Костишин Е., Грицанюк В., Шевців Ю. Досвід США щодо реінтеграції ветеранів до цивільного життя. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2024. Вип. 1 (12). С. 11–18.
5. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури) / І. І. Назаренко, В. М. Якимець, В. П. Печиборщ, Г. О. Слабкий, В. І. Іванов, А. О. Поліщук. *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 1. С. 48–58.
6. Расенко О. В Міноборони сказали, скільки військових страждають на ПТСР. *Кореспондент*. URL: <https://ua.korrespondent.net/ukraine/4704661-v-minoborony-skazaly-skilky-viiskovykh-strazhdait-na-ptsr> (дата звернення: 14.02.2025).
7. Jerg-Bretzke, L., Walter, S., Limbrecht-Ecklundt, K., & Traue, H. C. Emotional ambivalence and post-traumatic stress disorder (PTSD) in soldiers during military operations. *GMS Psycho-Social-Medicine*, 2013. V.10. Pp. 1/7-7/7. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23798980/> (дата звернення: 16.02.2025).
8. Polytrauma System of Care: Veterans health administration. South Texas Veterans Health Care System Reference: IC3 Overview Briefing. 2013. 39 p.

*Демчук Олена,
кандидат психологічних наук, доцент,
професор кафедри загальної психології,
психодіагностики та психотерапії
Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)*

*Артемова Ольга,
кандидат пед. наук, доцент,
доцент кафедри загальної психології,
психодіагностики та психотерапії
Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)*

ВІЙСЬКОВІ З ІНВАЛІДНІСТЮ: ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ТРУДНОЩІВ

З початком повномасштабної війни змінилось чимало аспектів нашого життя. Зокрема, тепер практично у кожного в оточенні є знайомий військовослужбовець або військовослужбовця. Навіть просто виходячи на прогулянку вулицями відносно мирного міста, можна побачити українських бійців. Однак іноді не знаєш, як правильно поводитися та спілкуватися з ними, щоб не завдати ненавмисно болю чи незручностей та водночас висловити повагу [5].

Перше просте правило, яке є найважливішим, центральним в етичному спілкуванні – це слово «ЛЮДИНА», яке завжди має бути на першому місці. Тому правильно говорити: «людина з інвалідністю», «людина з фізичними (сенсорними, психічними, інтелектуальними, руховими, ментальними) порушеннями», «людина з особливими освітніми потребами (освітня галузь)» [1]. Етикет спілкування дає можливість уникати «мови ворожнечі», виховувати в собі поважне ставлення до людей, їхніх особливостей, їхніх поглядів і обов'язково стане звичним. Просто варто ставитися до іншої людини так само, як до самої себе, і так само її поважати. Тоді й усі РІЗНІ відразу стануть РІВНИМИ.

Мета: розглянути основні причини комунікативних труднощів та шляхи їх подолання.

Виклад основного матеріалу дослідження. Повернення військовослужбовців з інвалідністю до цивільного життя супроводжується численними викликами, одним із яких є комунікативні труднощі. Втрата здоров'я, психологічні травми, соціальні бар'єри можуть суттєво ускладнити адаптацію. Адаптація військових з інвалідністю потребує комплексного підходу, який включає психологічну допомогу, соціальну інтеграцію та державну підтримку. Успішне подолання комунікативних труднощів можливе завдяки співпраці військових, їхніх сімей, громадських організацій і державних структур. Це сприятиме повноцінному залученню ветеранів до суспільного життя та їхній самореалізації.

Так, психолог С. Юнгер акцентує увагу на важливості приналежності військового до спільноти після повернення з війни. Він зазначає, що ветерани, які повертаються додому, часто відчують розрив між собою і суспільством, що може призводити до соціальної ізоляції та посттравматичного стресу. Спілкування, яке можуть виступати частиною цієї «племінної» підтримки, може допомогти військовим відчутти, що їх цінують та розуміють. Важливо, щоб всі ми усвідомлювали силу своєї емпатії та солідарності в реабілітації військових. Одним з найбільших викликів для військових є повернення до мирного життя, особливо коли вони відчують фізичні втрати, такі як ампутації. Підтримка з нашого боку, яка проявляє інтерес та готовність спілкуватися, може стати важливою частиною цього процесу адаптації. С. Юнгер наголошує на тому, що допомога в

реінтеграції до суспільства вимагає не стільки професійної терапії, скільки простого людського співчуття [4].

Наші захисники та захисниці повертаються до цивільного життя, і переважно це люди з інвалідністю. Нам всім дуже важливо навчитися з ними спілкуватися та зробити їхнє перебування на робочому місці максимально комфортним. Окрім фізичних бар'єрів, ми маємо говорити про психологічні. Як почати розмову? Як правильно спілкуватися? Куди подіти очі? Чи варто допомагати? Як коректно запропонувати допомогу? І низка інших питань, до яких ми не готові [7].

Ампутація – це подія, яка має драматичний вплив на життя людини і поширена в сучасному суспільстві, це як фізична вада, так і надзвичайна психологічна ситуація [2]. Іноді навіть складається враження, що співрозмовник захищається від нас, від наших слів і переживань, що він зводить якісь перешкоди, захисні спорудження, бар'єри і огорожі на шляху спілкування. Головне:

1. Не тиснути.
2. Не питати про самі травматичні події, втрати й складний досвід.
3. Бути поруч.
4. Не пропонувати допомогу, а просити допомоги.
5. Забезпечувати безпеку: бути передбачуваним, розповідати про середовище.
6. При будь-якої незручності в розмові питати про минуле, наприклад, «а як тут було раніше?», «а що було до цього?»
7. Відмовлятися давати свої оцінки, відповідати «складно сказати, я там не був/не була», «тобі видніше», «навіть не знаю, що й думати».
8. При будь-якої нудності в розмові питати «Як думаєш, що буде далі?».
9. Намагатися бути з людиною поруч і робити щось, що не заважає спостерігати за людиною, навіть якщо людина задумалася і мовчить [6].

Після ампутації потрібна психосоціальна підтримка. Ось деякі аспекти, які важливо враховувати:

- Психологічна підтримка: консультування психолога або психіатра може допомогти пацієнту впоратися з емоційними труднощами та розвивати позитивне мислення.
- Підтримка родини: родичі та близькі грають важливу роль у процесі адаптації. Вони можуть надавати психологічну підтримку і допомогу в побутових справах.
- Групи підтримки: участь у групах підтримки з іншими ампутуваними особами може бути корисною. Вони дозволяють ділитися досвідом і відчувати, що ви не самі.
- Професійна реабілітація: фахівці з реабілітації допомагають пацієнтам відновити фізичні здібності і навчають їх використовувати протези або інші допоміжні засоби [3].

Висновки. Щоб покращити культуру взаємодії з людьми з ампутуваними кінцівками, зарубіжні психологи розробили навчальний курс «Спілкування без бар'єрів» у застосунку BetterMe: Mental Health [7].

На сьогоднішній день в Україні, внаслідок російсько-української війни, у реабілітаційних центрах проходять лікування багато військовослужбовців, які втратили кінцівки через бойові дії. Військовослужбовці з травматичною ампутацією переживають різку зміну способу життя, що впливає на всі аспекти їх повсякденності, включаючи мобільність, схему тіла та психосоціальну адаптацію. У дослідженнях було встановлено, що соціальні фактори та середовище у контексті інвалідності більш вагомі в процесі адаптації та реабілітації. Тому етичне спілкування, може допомогти бійцям швидше повернутися до звичного життя, знизити відчуття неповноцінності, подолати проблеми з негативними змінами в професійному житті, та зміною ідентичності.

Список використаних джерел

1. Демченко І. Етичні засади інклюзивного спілкування (Гайд по «безбар'єрному спілкуванню». URL: <https://nubip.edu.ua/node/148273> (дата звернення 25.10.2024 р.).
2. Психіатричне розуміння та лікування пацієнтів з ампутаціями. <https://surl.gd/njrvmf>

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

3. Психосоціальна допомога після ампутації: підтримка і реабілітація. URL: <https://surl.li/jmwfkz> (дата звернення 3.12.2024 р.).
4. Юнгер С. Плем'я. Про повернення з війни і належність до спільноти. Київ: Наш Формат, 2023. 128 с.
5. Як спілкуватися з військовими. URL: <https://surl.li/nqsysv> (дата звернення 25.10.2024 р.).
6. Як ти, брате? Як ти, сестро? Травматичний досвід та як про нього розмовляти: посібник. URL: <https://yakty.com.ua/> (дата звернення 30.11.2024 р.).
7. BetterMe та Superhumans спрощують інтеграцію людей з ампутацією в робочий колектив. URL: <https://surl.li/nspkrm>

*Денищук Інна,
кандидат педагогічних наук, ст. викладач
кафедри психології, соціальної роботи та гуманітарних дисциплін
Рівненського інституту Університету «Україна»*

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

Пріоритетне завдання освіти XXI століття передбачає орієнтацію на інтереси особистості, які б відповідали сучасним тенденціям суспільного розвитку; створення передумов розвитку творчих здібностей людей; формування здатності адаптуватися до змін, що відбуваються в суспільстві.

Психологічний стан та психічне здоров'я під час військових дій є вкрай важливим. Багато людей переживають виснаження, спустошення, втому, відчувають тривогу й паніку.

Мета повідомлення – висвітлити особливості психологічної підтримки та формування навичок психологічного відновлення дітей в умовах закладу освіти.

Виклад основного матеріалу дослідження. Діти є однією з найбільш вразливих категорій населення щодо впливу емоційної напруги в суспільстві. В умовах війни істотно зросла роль всіх педагогічних працівників, які можуть надавати першу психологічну допомогу та підтримку усім учасникам освітнього процесу. Освітнє середовище завжди має забезпечувати турботу та увагу до дітей, яким через брак життєвого досвіду і особливості дитячої психіки загрожують фізична та психоемоційна небезпека. Педагоги мають враховувати емоційний стан здобувачів освіти, адже під час війни вони можуть стикатися із дітьми, які мають психологічні травми, стрес, посттравматичний стресовий розлад, надмірну тривожність; переїхали із регіонів, де відбуваються військові дії, або навіть втратили когось із близьких. Цей фактор впливає на поведінку дитини, її здатність до навчання та на психологічні реакції на навколишні збудники. Саме тому першочерговим завданням батьків, освітянської спільноти на сьогоднішній день є надання невідкладної допомоги та психологічної підтримки дітям, що дозволить їм впоратися зі стресом від війни, а також попередить виникнення більш складних проблем.

Психосоціальна підтримка є ключовим фактором подолання наслідків стресових ситуацій як на рівні окремої людини, так і на рівні різних соціальних груп.

Дорослі повинні помічати і вчасно реагувати на тривожні симптоми, які проявляє дитина у стані стресу. Вона може відчувати страх, хвилювання або занепокоєння через напади паніки. Головне у цей момент – допомогти їй заспокоїтися і почуватися в безпеці. Можна використовувати такі стратегії психологічної допомоги:

- Дихальні вправи.
- Фізична підтримка: сядьте поруч; за згоди, можете обійняти або взяти дитину за руку. Прийміть обійми від дитини, якщо вона того забажає.
- Заземлення.

- Переконавання: запевніть дитину, що вона може розраховувати на вашу допомогу у подоланні цього стану; можете використати метафору, наприклад порівняти ці переживання із бурєю, яка наростає, досягає свого піку, а потім затихає і зникає.

- Безпечне місце: поширеною практикою облаштування шкільного середовища є організація у класних кімнатах та інших приміщеннях «безпечних місць» для дітей, які переживають травматичний досвід. Для цього облаштовується затишний куточок зі зручними місцями для сидіння, наприклад, крісла-мішки, а також відповідним обладнанням (м'ячі для зняття стресу, м'які іграшки або подушки, книги, фотографії друзів, сім'ї або будь-які інші предмети, які можуть заспокоїти учнів).

- Улюблена справа. Підтримуйте і заохочуйте дітей займатися тим, що заспокоює та відновлює душевну рівновагу: заняття фізичними активностями, спортом, малювання, музика, перегляд фільмів чи прогулянки на природі.

Важливим завданням є створення простору безпеки, в якому дитина відчуває себе захищеною. Для цього важливо перетворити заклад освіти на спільноту однодумців. З цією метою необхідно пропагувати шляхи надання підтримки психічного здоров'я у шкільному середовищі і залучати до цієї роботи кожного члена колективу: адміністрацію, вчителів, вихователів, бібліотекарів, технічний персонал, працівників їдальні та інших учасників освітнього процесу.

При цьому необхідно дотримуватися таких стратегій допомоги:

- Встановлення зв'язку: стосунки між учителями та учнями є ключовим моментом для створення простору безпеки. Школярам важливо відчувати, що педагоги надають не лише знання, але й можуть допомогти, направити, вміють вислухати та підтримати. Для цього необхідно знати більше інформації про учнів, наприклад, звідкіля вони родом, чого бояться та що робить їх щасливими. Не варто зупинятися лише на «формальних» фактах про дитину, важливо почути її особисту історію.

- Створення відчуття приналежності: школярам необхідно відчувати свою приналежність до спільноти, знати, що у школі їх чекають так само, як і вдома. Важливо формувати колектив класу, в якому кожній дитині є місце, де її шанують і приймають. Зокрема, початком для такої роботи може бути встановлення правил для класного колективу шляхом спільного обговорення. Діти вірять у ті цінності («не ображати», «приходити на допомогу», «дозволяти бути іншим» тощо), які вони самі обговорюють. Образи та знущання, що можуть завадити безпечному простору учня, повинні упереджуватись загальним обговоренням та вважатися неприйнятними для усієї спільноти.

- Спільне вирішення проблем: часто дорослі не залучають дітей до вирішення питань, що стосуються їхнього життєвладштування, надаючи перевагу вже готовим рішенням, які не завжди до вподоби підростаючому поколінню. Однак школярам необхідно навчитися приймати рішення та брати відповідальність за них, і ці уміння можна ефективно розвинути у співпраці та спільному вирішенні проблемних питань.

Така взаємодія дає змогу створити у школі безпечну довірливу атмосферу, створює сприятливі умови для вирішення проблем, які виникають, розвитку й самореалізації особистості. Коли діти відчувають підтримку, розуміють, що їхня думка важлива та цінна, вони набувають впевненості та відчувають готовність приймати власні рішення. Це може стосуватися організації дозвілля в класі, волонтерської допомоги, збереження довкілля чи безпечної поведінки в громаді. Такий підхід можна використовувати і для вирішення проблеми самостійного навчання, управління процесами самооцінювання знань, умінь і ресурсів, контролю за прогресом і корегування стратегій навчання.

Під дією стресу здатність людини до самоконтролю та прийняття логічних і виважених рішень суттєво знижується. Саме тому, щоб відновити баланс емоційного стану та опанувати тривогу, необхідно використовувати техніки саморегуляції та заземлення, які дають змогу швидко та ефективно заспокоїти нервову систему і повернути здатність контролювати свої емоції та реакції.

Використання таких вправ необхідно розглядати як першу допомогу чи способи саморегуляції при стресових, травматичних подіях, при панічних атаках тощо. Вони не можуть замінити професійну допомогу психолога чи психотерапевта, але допоможуть зняти тривогу та сильне емоційне напруження. Також, якщо є загроза життю чи потреба у швидких та рішучих діях, вправи на розслаблення не варто застосовувати.

Ізраїльським психологом-травматерапевтом Мулі Лаадом (Mooli Lahad) була розроблена модель BASIC Ph, згідно з якою розрізняють 6 стратегій відновлення ресурсу у кризових ситуаціях:

- B (belief and values) – віра й переконання.
- A (affect and emotions) – емоції.
- S (sociability) – соціальність.
- I (imagination and creativity) – уява.
- C (cognition and thought) – когнітивні стратегії.
- Ph (physiological activity) – фізична активність.

У кожної особистості формується індивідуальне поєднання ресурсних каналів, що визначає, які саме стратегії для подолання стресової ситуації обираються. Пріоритетність зазначених елементів може змінюватися на різних етапах життя і залежати від контексту ситуацій та подій.

Щоб позбутися негативних переживань, можна також залучати тілесні ресурси: виконувати вправи на релаксацію, займатися спортом, здійснювати будь-яку іншу фізичну діяльність (вишивати, майструвати, працювати в саду) тощо.

Ольга Кухарук, наукова співробітниця Інституту соціальної та політичної психології НАПН України пропонує три конкретні техніки зниження тривоги:

1. «Час на переживання». Ця техніка виконується за принципом «я подумаю про це завтра». Визначте собі конкретний часовий проміжок, коли ви дасте собі можливість передумати всі свої тривожні думки, наприклад увечері з 17-ї до 18-ї. Якщо щось вас стривожило о 13.15, нагадайте собі, що і про це також ви обов'язково подумаете, але із 17.00. Інший підхід планування часу на тривожні думки може виглядати як «я хвилюватимуся щогодини, але 5–10 хвилин, не більше».

2. Раціоналізація. Друга техніка, яка дозволить визнати свої тривожні думки й поступово перевести їх з емоційного поля до когнітивного, раціонального, – це рахувати кількість тривожних думок. Рахувати й десь записувати в телефоні, на папірці, в блокноті. Потім можна порівнювати їх за часом виникнення, за змістовними категоріями, за тим, що саме спричинило ту чи іншу тривожну думку. Навичка самоспостереження і пригадування, а також робота з категоризацією та причинно-наслідковими зв'язками важливі для зниження тривоги.

3. Концентрація на моменті. Поставте собі завдання кілька хвилин уважно роздивлятися, що у вас за вікном. Просто роздивлятися деталі й саме на них концентруватися, можна навіть проговорювати їх собі уявно. Спробуйте уважно пити каву, уважно їсти печиво, уважно гладити kota. Що бачите, чуєте, відчуваєте на доторк, смак, нюх? Що більше можливостей для такого уважного перебування в тут-і-тепер, то краще для психіки й мозку.

Проте у деяких випадках звичних стратегій пошуку ресурсу виявляється недостатньо. Тоді варто звертатися до інших шляхів відновлення та обрати ресурс іншого напрямку.

Висновки. Таким чином, одним із головних завдань вчителя є психологічна допомога та підтримка учнів в умовах війни. Вчитель повинен не лише навчати, але й сформуванати навички безпечної поведінки, стресостійкості, які є вкрай необхідними в цей складний час. Це дасть можливість кожній дитині зберегти своє ментальне здоров'я, допоможе адаптуватись у ситуації, яка виникла, боротися зі страхами, тривогою і стресом.

Список використаних джерел

1. Безпечний простір, Онлайн-курс EdEra про організацію безпечного психосоціального освітнього простору для вчителів і дітей. URL: <https://study.ed-era.com/uk/courses/course/636> (дата звернення: 17.02.2025).

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

2. Матвієнко О. Культура здоров'я та синдром психоемоційного «вигорання»: стратегія і тактика подолання / Матвієнко О., Пересадін М., Андросов Є. URL: <http://www.personal.in.ua/> (дата звернення: 21.02.2025).
3. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
4. Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості/стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах. Навчально методичний посібник. Київ: Університетське видавництво ПУЛЬСАРИ, 2017. URL: <http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/11848/Bohdanov2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 21.02.2025).
5. Психолог у НУШ: радісно та впевнено руш! Путівник психолога в Новій українській школі [Текст] / Заг. ред. Є.В. Афоніна, О.О. Заріцький, Н.В. Міщенко. Краматорськ : Витоки, 2018. 250 с.
6. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
7. Центр здоров'я і розвитку Коло сім'ї. Інформаційні ресурси по темі психологічної допомоги під час війни. URL: https://k-s.org.ua/?fbclid=IwAR3XCeUkIQP_mqlBNxsXHJufjCMizo-9scrpmu-itBu7SWQy2bJiGpACP9Kk (дата звернення: 17.02.2025).

Дружиніна Інна

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри загальної психології психологічної діагностики та психотерапії

Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Вагомість сім'ї та родини в житті військовослужбовця як ефективного чинника психологічного впливу на його особистість під час виконання ним службових завдань є беззаперечною. Побудова гармонійних взаємин у сім'ї (дружина й діти), з коханою людиною та батьками є важливим психоемоційним та соціальним ресурсом, що впливає на відновлення військовослужбовців під час виконання ними їх призначення та в разі складних випробувань (фізична та психологічна травматизація). В останніх випадках шляхи їх ресоціалізації та реадaptaції безпосередньо пов'язані саме із залученням сімей військових в якості позитивного психологічного впливу на відновлення особистості і здоров'я загалом.

Нажаль, в сім'ях бійців може відбуватися безліч деструктивних процесів: виникає проблема «випалювання душі», й тоді залишається здатність тільки воювати, втрачаються людські мирні звички, такі як тепле спілкування з дружиною, слова вдячності і підтримки, здатність радіти спілкуванню із сім'єю та проведеному разом часу, прогулянки та ігри з дитиною, святкові традиції в колі усієї родини і батьків. Як наслідок – розлучення в сім'ї через неможливість перебування в сімейному колі.

Мета – аналіз сімейних проблем і напрямків соціально-психологічної підтримки, яку військовослужбовці та члени їхніх родин можуть отримати для розв'язання та запобігання цим проблемам на різних етапах виконання службових завдань.

Виклад основного матеріалу дослідження. Психологічна робота з сім'ями учасників бойових дій може містити в собі два аспекти: а) роботу з ними як з одним із найбільш важливих і значущих чинників психореабілітації та психологічної допомоги для осіб, що повернулися з війни; б) надання безпосередньої психологічної допомоги самим членам сімей військовослужбовців, що воювали [1].

Процес психологічного відновлення й позбавлення наслідків «синдрому бойових дій» повною мірою залежить не тільки від благополуччя військовослужбовця в таких сферах

життя, як «стабільність фінансових доходів, забезпеченість житлом, а й насамперед від гармонійних взаємин у сім'ї, підтримки близьких людей...» [1].

Також має виконуватися широке коло завдань щодо психологічної допомоги учасникам бойових дій, власне, крім нормалізації психічного стану, – відновлення порушених (утрачених) психічних функцій, гармонізація «Я-образу» ветеранів війни зі сформованою соціально-особистісною ситуацією (поранення, інвалідизація тощо). Важливим у вищезазначеному переліку, зробленому А. Мельник, є «надання допомоги в установленні конструктивних відносин з референтними особистостями і групами» [3], де власне родина військовослужбовця посідає перше місце. У разі потреби та відповідної можливості можуть залучатися представники громадських та волонтерських психологічних організацій та представники духовенства.

У ході проведення заходів з психологічного відновлення військовослужбовців після виконання завдань за призначенням (бойових дій) крім комплексного використання ресурсів органів військового управління має бути також інформування військовослужбовців та членів їх сімей про особливості адаптації до умов мирного життя, а також корекція сімейної ситуації, розроблення заходів, спрямованих на підтримку сім'ї в різних сферах її життєдіяльності.

У практичних доробках Є. Варлакової кваліфіковано показано правила щодо конструктивного спілкування близьких і друзів із військовослужбовцем після наслідків отриманої ним психотравми, а також надано конкретні рекомендації безпосередньо дружинам щодо свого поведіння з чоловіками після їх повернення з війни [2]. У попередніх дослідженнях з реабілітації військових зазначено про доцільність саме сімейних путівок до санаторно-лікувальних закладів. Перебування в санаторії військових разом із дружинами та дітьми є позитивним терапевтичним ресурсом для їхнього психологічного відновлення і своєрідною групою психологічної підтримки [4].

Психологічна допомога є важливою не лише для військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій, а і їх родинам. Її напрямки: 1. Індивідуальні консультації та терапія щодо подолання психічної/фізичної травми та її наслідків в учасників бойових дій. Консультації щодо адаптації до нових умов життя з такими військовим – для членів їх сімей. 2. Корекція та терапія нав'язливих станів, розладів сну, ПТСР. 3. Корекція та терапія психосоматичних розладів та сексуальних дисфункцій. 4. Психологічні тренінги та групи підтримки для сімей учасників бойових дій (батьків, шлюбних партнерів, дітей). 5. Психологічні тренінги та індивідуальні консультації для людей, які зазнали втрати близьких. 6. Психологічні тренінги та індивідуальні консультації для людей, які перебувають у складних життєвих обставинах. 7. Індивідуальні консультації та терапія проблем подружніх стосунків та сімейних дисгармоній. 8. Дитяча корекція (емоційні розлади, страхи, психічні травми, виникнення проблем у навчанні та спілкуванні).

Для того, щоб адаптація до мирного життя пройшла успішно, важливо дати бійцю зрозуміти, що члени сім'ї зацікавлені почути про його почуття та досвід; допомогти військовому висловити свої почуття словами, не сперечатися і не перебивати його; ділитися з військовими почуттями до нього; відвідати психолога; запропонувати бійцю поспілкуватися з іншими військовими, які теж можуть розповісти про власні відчуття.

Важливо працювати і з підвищенням рівня стресостійкості, що допоможе сім'ям військових краще впоратись з цими проблемами і ставати сильнішими. Що варто робити:

- Шукати підтримки в інших. Це можуть бути члени сім'ї, друзі або спеціалісти у галузі психічного здоров'я. Розмова з іншими про свій досвід зменшить почуття ізоляції. Будуть корисними групи самопомоги для людей, які опинилися в подібних ситуаціях.

- Практикувати усвідомленість. Вправи на усвідомленість, медитації, дихальні вправи допоможуть заспокоїти розум та зменшити почуття тривоги чи стресу.

- Дбати про себе. Фізичні вправи, здорове харчування та достатній сон сприяють покращенню фізичного та емоційного здоров'я.

- Шукати сенси. Пошук сенсу у важких ситуаціях є потужним інструментом підвищення стійкості. Пошук сенсів може включати в себе роздуми над уроками, витягнутими з травматичного досвіду, допомогу іншим, які пережили аналогічні проблеми, або пошук способів вшанувати пам'ять близької людини, що пішла з життя.

- Підвищувати стійкість дітей, яка може включати допомогу їм у розумінні та обробці своїх емоцій, надання їм почуття безпеки та захищеності, а також допомогу в розробці стратегій подолання труднощів.

Висновки. Важливим чинником психологічної допомоги військовослужбовцям є підтримка, розуміння і прийняття. І звісно має значення інформаційна соціально-психологічна робота з членами родини військовослужбовців перед та після їхнього повернення додому. Завдання психологів, окрім прямої допомоги ветеранам, також є надання інформації для членів їх сімей про ознаки бойового стресу, ПТСР та особливості правильного реагування на їх прояви. При потребі – надання якісної психологічної або психотерапевтичної допомоги членам сімей, які переживають складні випробування або втрати. Кваліфікована психологічна допомога та сприятливий психологічний клімат в родині допоможе військовим адаптуватись й вийти на вищий рівень особистісної ефективності.

Список використаних джерел

1. Буряк О.О., Гіневський М.І., Катеруша Г.Л. Соціальна адаптація військовослужбовців. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. Харків : Харківський університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, 2015. Вип. 2 (43). 212 с.
2. Варлакова Є.О. Роль і місце родин в адаптації та реабілітації учасників АТО. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : матеріали Міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / ред. кол. : В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. 248 с.
3. Мельник А.П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 4. С. 100–105.
4. Мозговий В.І. Реалізація концепції часткової психологічної реабілітації учасників АТО та членів їх сімей на базі санаторію «Остреч». Бочаровські читання : матеріали III Наук.-практ. конф. з міжнародною участю / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2016. С. 336.

Марциновський Віталій

*професор, завідувач кафедри біології, здоров'я людини та фізичної терапії
Рівненського державного гуманітарного університету*

Загоруйко Геннадій,

*професор кафедри біології, здоров'я людини та фізичної терапії
Рівненського державного гуманітарного університету*

ВИТОКИ ТА ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ВИГОРАННЯ У БІЙЦІВ У ЗОНІ БОЙОВИХ ЗІТКНЕНЬ

Проблема професійного вигорання працівників різних галузей науки, техніки та виробництва набула актуальності в другій половині ХХ століття за кордоном, що було обумовлено у перш за все, суттєвим збільшенням навантаження та тривалості робочої доби до 10-12 годин [6]. Отож, північноамериканські і західноєвропейські суспільства, незважаючи на соціальні гарантії і високий рівень життя громадян, масово зіткнулися із явищами емоційної спустошеності, психоемоційного спаду, деперсоналізації, духовного виснаження [7]. В Україні проблема професійного вигорання військовослужбовців та

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

працівників Національної поліції України набула актуальності з моменту початку великомасштабної війни із Росією [1, 2, 4].

Особливість та унікальність військової служби у воєнний час визначаються специфікою професійної діяльності військових у зоні бойових зіткнень. Виконання бойових завдань відбувається у складних психосоматичних умовах, які визначаються обмеженим часом для прийняття рішення в екстремальних умовах, невизначеною інформацією про противника, складністю рельєфу місцевості де відбувається бойове зіткнення з ворогом. Хронічний емоційний стрес, сильні емоційні переживання, негативно впливають на розвиток фізіологічних та біохімічних процесів в організмі бійців. Найчастіше у військовослужбовців розвивається стресовий стан в результаті одночасного спільного впливу екстремальних фізіологічних та психологічних чинників, а саме раптовий сильний біль від отриманого поранення, необхідністю виконання складного бойового завдання тощо. В наш час у зоні бойових дій відбуваються: потужне електромагнітне випромінювання, надмірні короткі та тривалі звукові коливання різних частот від вибухів різної потужності, гул реактивних двигунів літаків, низькочастотна вібрація земної поверхні від вибухів, гул від будівель що руйнуються тощо. Все це дуже негативно впливає на психосоматичний стан бійців у процесі виконання бойового завдання, при зіткненні з ворогом та його різноманітною військовою технікою. Доволі часто не витримуючи повсякденного психологічного тиску, військовослужбовці не просто регресують у своєму професійному розвитку, а й стають нездатні достатньо вмотивованими до виконання бойового завдання, до конструктивної роботи в групі, організації, у взаємостосунках з іншими людьми

До набору сучасних симптомів професійного вигорання військовослужбовців належать такі [5]:

- апатійність до процесу й результатів виконання бойових завдань,
- низькі рівні морального стану та внутрішньої культури,
- вне зниження продуктивності виконаних бойових завдань,
- зловживання алкоголем/або наркотиками,
- подружні та сімейні конфлікти,
- цинічне ставлення до навколишніх і суспільного життя в цілому,
- збільшення вагомості душевних розладів та ін.

У зоні бойових дій специфіка буднів військовослужбовців полягає в тому, що вони постійно перебувають під тиском фактора ризику життя, змушені виконувати завдання в умовах недостатньої та невизначеної інформації про ворога, місцевості де можливо раптом відбудеться бойове зіткнення. Тому вчинкові дії деяких бійців часто мають підвищене психо-емоційне навантаження, що може привести до відмови від виконання бойового завдання.

Бойовий стрес – психічне відображення стресової реакції у військовослужбовців у результаті впливу факторів бойової діяльності, вимагає розробки та впровадження психологічного захисту від його впливу [3]. Військові психологи розробили методики дослідження та діагностики вигорання у бійців у зоні бойових зіткнень. Це такі методики:

- методика «Дослідження синдрому вигорання» (за Дж. Грінбергом),
- методика діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойка.

Отже, пріоритетними завданнями щодо попередження психосоматичної деформації та вигорання військовослужбовців є, зокрема, й дотримання гарантій соціально-правової захищеності, забезпечення особистої безпеки військовослужбовців, створення нормальних умов для їх службової діяльності, надання психологічної допомоги у вирішенні сімейно-побутових проблем тощо.

Список використаних джерел

1. Кісіль З., Кісіль Р.-В. Особливості феномену синдрому емоційного вигорання у працівників Національної поліції України. Соціально-правові студії. 2019. Випуск 4 (6). С. 111-123.

2. Лісовський П.М. Військова психологія: методологічний аналіз: навч. посіб. Київ: Кондор, 2021. 290 с.
3. Пузирьов Є., Извсков В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 34 (73) № 1, 2023. С. 203-209.
4. Тараненко Р, Титаренко Ю. Синдром вигорання у військовослужбовців: етіологія, ознаки, психодіагностика, корекція, профілактика. Кропивницький: НВЦ УІАТАП, 2024. 5 с.
5. Хайрулін О.М. Психологія професійного вигорання військовослужбовців: [монографія] / Олег Михайлович Хайрулін; за наук. ред. А.В. Фурмана. Тернопіль: ТНЕУ, 2015. 220 с.
6. Maslach C. The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it / C. Maslach, M. P. Leiter. – San Francisco: Jossey-Bass publishers, 1997. 156 p
7. Professional Burnout:Recent Developments InTheory And Research / eds.:W. B. Schaufeli,C. Maslach,T. Marek. –London:Taylor and Francis, 1993. 293 p. (Seriesin applied psychology:social issues and questions).

Ivashkevych Eduard

Doctor of Psychology, Professor, Professor of the Department of General Psychology, Psychodiagnostics and Psychotherapy of Rivne State University of the Humanities

Kharchenko Yevhen

Dr. in Medicine, Professor, Professor of the Department of Physical Rehabilitation and Ergo-Therapy of Rivne Medical Academy

INDIVIDUAL STYLE OF THE ACTIVITY OF MILITARIES

Recently, the attention of Ukrainian society has been focused on the Armed Forces, and this problem is being discussed by political leaders, experts and public activists. Such interest is caused by several reasons, the main one is Russian aggression against Ukraine. Attention to the state of the army and navy, their ability to defend the independence and territorial integrity of the country has become the most relevant in the entire period of our Ukrainian independence.

Modern military sphere faces various challenges, such as new technologies, geopolitical changes and a need to adapt to different types of threats. In this context, understanding and taking into account the individual characteristics of military personnel becomes an important component of strategic human resource management in the army. The study of the individual style can contribute to the formation of personalized approaches to the training, development and management of military personnel. The emergence of the concept of “style” in the system of psychological categories has aroused a great interest associated with the growth of expectations for the deepening of our knowledge about the nature of human intelligence. For many decades, the results of style studies have been interpreted through the prism of a certain initial content, which was embedded in the concept of “style”.

Effective leadership is a pressing issue of the militaries. A soldier’s individual style can determine his/her ability to adapt quickly, to lead and to make decisions in stressful situations. Understanding these aspects will help us to develop personnel management strategies with the aim of improving the leadership qualities of military leaders. Despite that fact that the military profession is considered by us as a prestigious and universally one well-recognized in the society, there are serious problems that affect personnel turnover in this field. One of the main reasons for the departure of military personnel from the service is communication difficulties that may arise in the context of internal organization or interaction with colleagues. In addition, a low level of social security and the lack of sufficient material incentives also affect the desire of individuals to serve in

the army. These factors pose serious challenges to ensuring a permanent and stable personnel base for military structures.

So, **the purpose** of our article is to show the peculiarities of individual style of the activity of militaries in modern military sphere.

Presentation of the main material of the research. One of the reasons for dissatisfaction with the service can be identified as intangible, in particular organizational reasons (the commanders' focus only on increasing the number of servicemen, the irregularity of working hours and rest time, the formation of relationships between commanders and contract servicemen based on stereotypes of the Soviet past). Also, studying the individual style of military personnel can improve their adaptation to different circumstances and optimize team interaction. This is especially important in the modern military environment, where circumstances change rapidly and tasks require flexibility and quick decision-making.

The use of an individual approach is the most important mean for developing a creative attitude of the commander (a chief) to the organization of moral and psychological activity in a team (a group, a department). When a commander (a chief) uses this proven principle, he/she inevitably improves the style of his/her activity, it is enriched with experience in the activity with other people. Therefore, the study of the theoretical and methodological foundations of determining the individual style of professional activity of a military serviceman is at the level of the intersection of issues of Military Psychology, Human Resource Management and Strategic Management. This research is important for the further improvement of the military sphere.

The Russian-Ukrainian war brought changes to the lives of all Ukrainians, and it encouraged servicemen to show their best features and qualities, to show the level of preparedness directly on the battlefield. In combat conditions, the rules of the game changed in the military environment. The war encouraged the development and formation of new commanders-leaders. In the scientific context, the study of the individual style of professional activity of military personnel is limited. Even existing studies concern a limited range of characteristics, which makes it relevant to further study the problem taking into account its applied value. To achieve this goal, the concept of integral individuality to professional self-esteem was used. The study includes psychodiagnostic methods and questionnaires to assess integral indicators of professional self-esteem and success of military personnel. Cluster analysis identified different groups of conscripts with different levels of motivation to serve in the Defense Forces. Comparison of the groups revealed differences, in particular, in the stability of emotions, sensitivity to failures, communicative effectiveness, conservatism, suicidal tendencies and the level of professional self-esteem. The results obtained by us can be used to develop recommendations and self-improvement programs for military personnel.

Individual leadership influence is the skill of shaping future military leaders, rather than squeezing all the vitality and energy out of subordinates to achieve selfish goals. In the future, they will treat others by the same way you treat them. As a military leader, you must be accessible, you have to be interested in meeting the individual needs of your people, and at the same time to be vigilant. The basis of individual influence is mutual trust and respect, which there are the foundation of military leadership. The study of various professions within the paradigm of studying individual characteristics and necessary qualities for successful activity in a particular profession, such as professioniograms and psychograms, takes place in the field of Psychology. In this context, the concepts of success and individual psychological characteristics of the personality interact each other. Thus, everything related to personnel can be attributed to the psychological aspect of any professional activity.

The main idea of the study is to provide an alternative approach to profiling and increasing motivation for service among conscripts, using the concept of the "Tenth Man Doctrine" adopted by Mossad officers after the Yom Kippur War. Its main idea is the most fully expressed by the following statement: "If nine of us, based on the available information, have reached absolutely identical conclusions, the tenth person is obliged to disagree. No matter how absurd it may seem, the tenth person must defend the assumption that the other nine were mistaken" [1, p. 9].

Individual style of professional activity is considered as a unique way for a serviceman to reveal his/her professional abilities and make decisions. The formation of individual style is determined by various factors, such as a personality, the experience, education and context of the activity. Individual style affects the way of performing professional tasks and making decisions in different situations. For scientific researches and their practical application, it is necessary to develop methods and tools for diagnosing and measuring the individual style of future servicemen. A comprehensive approach to the theoretical aspects of individual style allows for a deeper understanding and effective optimization of the integration of civilians into the professional activities of military personnel. Motivation, leadership and the individual profile of a military personnel are interrelated and influence each other in the context of military activities.

Researches into the motivation of professional activity based on the study of complexes of defining human needs. It became an important part of the theory and practice of management in the middle of the 20th century. One of the most recognized theories outside the scientific community is Abraham Maslow's hierarchy of needs [2]. The achievements of the outstanding American psychologist of humanistic orientation, Abraham Maslow, are recognized not only among his students and followers of the era of post-industrial society, but also among modern researchers. Maslow's theory serves as an important point of reference and a model for the development of humanistic approaches in various fields of social sciences.

A comparative analysis of Maslow's hierarchy of needs and similar concepts in the field of motivation and related some dominant topics in humanitarian studies, which highlight unique changes in the studied phenomena, which, in our opinion, need to be interpreted in the socio-ontological and worldview context of a person's personal existence in the information age. The doctrine of military leadership in the Armed Forces of Ukraine defines, that the character of a military leader determines his personal traits, values and leadership style. A military leader must have a strong character that helps him lead a team in conditions of stress, uncertainty and difficult situations.

A leader's personal reputation is a valuable resource and the result of a leader's constant work on himself and his image, which is always appreciated by others. Leaders who firmly adhere to current laws, rules and standards, demonstrate moral and ethical virtues, and establish effective communication always win the trust of their subordinates and strengthen the trust of the nation they serve.

Conclusions. Leaders must consistently demonstrate positive character traits and inspire others to do the same. The teamwork required to accomplish military tasks at all levels requires each service member to possess certain desirable character attributes (traits). Such traits are: *Military values*: The most important ethical guidelines that guide military leaders in their activities, form a common professional identity and moral behavior. They guide the decisions and actions of leaders in the execution of missions, the performance of duties in all spheres of life. *Empathy*: The tendency to experience something from another person's perspective, to understand their state. The ability to identify with and understand the feelings and emotions of another person, which contributes to better communication and better leadership. The desire to care for subordinates and those ones who are around them. *Military Ethos*: Internal shared views and beliefs that embody the spirit and traditions of military service. *Selfless service*: Decisions and actions consistent with military values, willingness to follow lawful orders. Motivation to achieve the mission goal, focus on it and support of subordinates. Service requires the leader not to seek personal recognition, praise and benefit for himself, but to focus on team development.

Literature

1. Приходько І.І. Використання автоматизованого психодіагностичного комплексу визначення професійної придатності військовослужбовців внутрішніх військ для розподілу кандидатів за військово-обліковими спеціальностями різних типів військових частин внутрішніх військ МВС України: монографія. Харків: Акад. ВВ МВС України, 2012. 386 с.

2. Maslow A. Theory of Human Motivation. Toronto, Ontario ISSN 1492-3713. Rezhym dostupu: <https://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm> (дата звернення: 15.12.2023).

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

Каплун Олег,
магістр психології,
голова ГО “Українська Спілка прикордонників”,
член ГС Національна психологічна асоціація,
член ВГО “Арттерапевтична асоціація України” (Одеса)

Фількіна Тетяна,
здобувач ступеня доктора філософії
спеціальності 053 «Психологія»
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України,
членкиня ГС Національна психологічна асоціація,
керівниця Одеського осередку ВГО “Арттерапевтична асоціація”,
керівниця служби психологічної підтримки та допомоги
ГО “Українська Спілка прикордонників” (Одеса)

ПОСИЛЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПОРАНЕНИХ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ВЕТЕРАНІВ ЧЕРЕЗ МЕДІАТВОРЧІСТЬ

Стаття присвячена проблемі формування резильєнтності в системному підході. Розглядаються фактори резильєнтності і чинники її посилення та представлена медіаторність, новітній напрямок психології і психотерапії, як один зі шляхів розвитку резильєнтності у поранених учасників бойових дій та ветеранів війни.

Ключові слова: резильєнтність, психологічна стійкість, учасники бойових дій, поранені, ветерани, медіарттерапія, медіаторність.

В умовах довготривалої війни набуває актуальності питання посилення психологічної стійкості у поранених учасників бойових дій та ветеранів війни.

Мета нашого дослідження, полягає в тому, щоб розкрити чинники і шляхи розвитку резильєнтності у поранених учасників бойових дій та ветеранів війни.

Виклад основного матеріалу. Поняття «резильєнтність» належить до сфери фізичних знань і означає здатність пружного тіла (пружини) до відновлення своєї первинної форми після механічного тиску. У психології резильєнтність трактується як здатність зберігати стабільний рівень психологічного функціонування та успішної адаптації в несприятливих умовах.

За трактуванням Американської Психологічної Асоціації: «Резильєнтність – це процес і результат успішної адаптації до складного життєвого досвіду, особливо завдяки розумовій, емоційній та поведінковій гнучкості та пристосуванню до зовнішніх і внутрішніх вимог» [5].

Резильєнтність є психо-соціальним явищем, що характеризує здатність психіки до відновлення після несприятливих умов в результаті різних процесів на особистісному, міжособистісному та суспільному рівнях протягом певного періоду. Сучасні психологи-науковці розглядають резильєнтність як складну систему – певну характеристику та динамічний процес.

Дослідження об'єктів, як складних систем, покладено в методологію системного підходу і є його особливістю. Тобто, в рамках цієї концепції система досліджується як єдиний організм і враховує внутрішні зв'язки між окремими елементами самого об'єкта і зовнішні зв'язки з іншими системами та об'єктами.

Резильєнтність – це складний феномен, який ґрунтується на взаємодії багатьох чинників, таких як генетичні схильності, сформовані риси особистості, соціальна підтримка, що допомагають зменшити ризики виникнення психологічних травм і забезпечують успішну адаптацію особистості до стресових та критичних ситуацій [4, с. 30].

Американські вчені виділили ряд факторів, що впливають на психологічну стійкість: особистісне світосприйняття, оточення та соціальні зв'язки, способи комунікації зі світом і оточенням, що охоплює три площини змін – когнітивну, емоційну, поведінкову.

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

Для визначення індивідуальної резильєнтності можна застосовувати стандартизовану діагностичну методику Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Connor–Davidson resilience scale-10) [3, с. 16-17].

Наукові дослідження доводять, що можна розвивати та практикувати навички психологічної стійкості й резильєнтності, впливаючи на ці фактори. В сучасному світі одним з ефективних шляхів посилення резильєнтності є медіаторчість, яка також базується на цих складових. Розгалужений медійно-інформаційний простір сприяв тому, що медіаторчість стала масовим явищем: фото, меми, відео легко і швидко створюються за допомогою смартфона і миттєво поширюються на сайтах, блогах, у соціальних мережах. Медіаторчість як новітній різновид арттерапії поєднує інформаційні технології, мистецтво і терапію.

В роботі з пораненими учасниками бойових дій і ветеранами медіаторчість задіяна на всіх рівнях психічної реальності: особистісному, груповому й суспільному та впливає на формування резильєнтності через усі ці площини [2, с. 362-363].

На особистісному рівні поранені та ветерани отримують знання з медіаторчості та медіагігієни, що зміцнює їх медіаімунітет і формує медакомпетентність, а це в свою чергу розвиває критичне мислення і впевненість у собі.

На груповому рівні розширюються засоби комунікації і кола спілкування через медіамережі, формуються нові комунікативні стратегії, розвивається психологічна стійкість.

На суспільному рівні відбувається вивільнення почуттів і емоцій, самовираження через створення медіапродукту, з іншого боку – подолання медіатравми і руйнування стигматизації щодо учасників бойових дій і ветеранів. Таким чином, медіапродукти, створені учасниками бойових дій, допомагають їм зіцлювати власні травми, а споживачам створених ними медіапродуктів долати колективну травму війни.

Поле застосування медіаторчості досить широке і сприяє не лише зіцленню після травм війни, а й розвитку спостережливості, креативному переосмисленню будь-якої інформації, навчає лаконічно робити акценти на ключових моментах, і, в цілому, медіаторчість сприяє гармонізації емоційного стану будь-якої людини [1, с. 7].

Висновки. Резильєнтність – це особистісна характеристика і динамічний процес, що розвивається й проявляється впродовж усього життя людини. Цей процес має ефект накопичення, який можна посилювати. На успішність цього процесу впливають зовнішні та внутрішні фактори, такі як: здатність бачити мету та сенс життя; визнання травматичного досвіду людиною і її оточенням; самооцінка і почуття власної гідності; комунікабельність і соціальне оточення; почуття гумору тощо.

Необхідність розвитку резильєнтності в учасників бойових дії та ветеранів є безперечним фактом. Здатність до позитивної адаптації та стійкості, як підтверджують наукові дослідження, можна практикувати та розвивати. Медіаторчість наділена потужним терапевтичним потенціалом, що сприяє посиленню резильєнтності та відновленню здорового психічного стану поранених і ветеранів.

Список використаних джерел

1. Вознесеньська О. Л. Медіа-арттерапія як засіб подолання наслідків і профілактики психотравми: Практичний посібник. Київ: ФОП Назаренко Т.В., 2020. 124 с.
2. Вознесеньська О., Фількіна Т. Медіаторчість ветеранів війни в умовах цифрової трансформації суспільства. Освіта для цифрової трансформації суспільства: монографія. Т.1 (1). ТОВ «Юрка Любченка», Київ, 2024. С. 354-364. <https://surl.li/xcpfiw>
3. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25с. <https://surl.li/ijocly>
4. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія*. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вінниця, ФОП Рогольська І. О., 2018. Т. 3. Вип. 14. С. 26 – 64. <https://surl.li/botjav>
5. APA Dictionary of Psychology // <https://dictionary.apa.org/resilience>

Карповець Максим
кандидат філософських наук, доцент,
директор Навчально-наукового інституту «Острозька академія»
(м. Острозь)

ПЕРФОРМАТИВНІ МЕТОДИКИ У РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ ТА КОРЕКЦІЙНІЙ ПРАКТИЦІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Перформативні студії спричинили суттєве переосмислення природи людської реальності, яку почали інтерпретувати як сукупність перформативів – особливих дій, що творять і перетворюють світ завдяки взаємодії із аудиторією. Іншими словами, перформативна теорія запропонувала сприймати суспільне життя як динамічне та дієве на противагу сталому й зафіксованому [1]. Такий погляд суттєво змінив не тільки русло антропології чи соціології, із яких і розпочався перформативний поворот (performative turn), але й психології, де психічне здоров'я, травма й терапія почали інтерпретуватись у діяльнісній парадигмі. Відповідно, перформанс створює ситуації для колективної взаємодії, де терапевт також відіграє не пасивну роль спостерігача, а швидше активну роль учасника, що може теж ділитись своїми почуттями. Особливо це актуально в умовах війни, коли підходи до травми військових вимагають як чуйності та акуратності, так і комбінації незвичних методів.

Тому **метою** цього тексту є узагальнений розгляд місця і перспектив перформативних методик для реабілітації та корекції травми ветеранів війни. Однак зазначені теоретичні та практичні ремарки актуальні також для усіх тих, хто потребує альтернативного, тілесно-орієнтованого підходу до травми.

Для класичної психології розуміння психічного життя як того, що постійно розігрується, не є прийнятним, адже це, мовляв, позбавляє певної серйозності, важливості його тлумачення. У цьому контексті, психологиня Лоїс Гольцман зазначає: «Для перформативних дослідників і теоретиків здатність людей виступати – грати, імпровізувати, бути тими, ким ми є і «іншими», ніж ми є, – є ключовою для нашого емоційного, соціального та інтелектуального життя. На мій погляд, нова психологія, яка розглядає людей як виконавців, має величезний потенціал для розкриття та виховання людської здатності до творчості та співпраці» [2, р. 255]. Дослідниця пояснює, що цей підхід близький до ідеї Лева Виготського про становлення та розвиток дітей, коли ті утворюють особливі середовища разом із своїми вихователями, де вони навчаються того, чого не знали раніше.

Саме завдяки взаємодії та дії вони набувають когнітивного та емоційного досвіду, важливого для їх подальшого психофізіологічного становлення. Розігруючи певні ситуації, де активно залучається мова та тіло, вони мимоволі – через ритуали та обряди – засовують необхідний для їх соціального виживання досвід. Ці ситуації відбуваються на своєрідній сцені, де діти та дорослі виступають у спільній перформативній дії [2]. Наприклад, засвоєння навички ходіння відбувається не через інструкцію, а безпосередньо дію, яку разом можуть виконувати батьки та дитина. Пробуючи ходити вони *вже* йдуть, пробуючи говорити через невиразне мовлення вони *вже* говорять. Усі наступні практики вже будуть вдосконаленням, перформативним повторенням одного й того ж у якісно кращому варіанті.

Виклад основного матеріалу. Вищезгадані ідеї розігрування ролей, сцени, ритуалів та презентації себе вплинули на формування і застосування перформативних методик у терапії. Фундаментальною ідеєю перформативної психології є те, що наше психологічне зростання відбувається у взаємодії із іншими людьми. Відповідно, лікування травми можливе завдяки створенню таких умов, у яких може відбутись така взаємодія. Суть такого підходу в тому, що ментальні травми роблять людину вразливою не тільки і не стільки на фізичному, але й соціальному рівні [3]. Наприклад, під час депресії людина поступово пориває соціальні зв'язки, стає невидимою у своєму соціальному середовищі: вона менше взаємодіє із друзями (або повністю їх втрачає), менше комунікує із родичами й все більше перебуває на самоті. Завдання перформативного терапевта – повернути клієнта до соціальних зав'язків, але

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

зробити це мимоволі, не примусово. Безумовно, що такий стан особливо актуальний під час війни, особливо групи ветеранів, які мають суттєві психологічні травми.

Засобом мимовільної соціалізації є перформанс, тобто розігрування певних соціальних ситуацій. Так, терапевт може дати завдання запросити старих друзів (або й зовсім невідомих людей) на каву й розпитати про їхні улюблені заняття, класифікуючи їх від найбільш і найменш цікавих. Потім може бути інше завдання, але теж пов'язане із соціальною взаємодією, певним розігруванням ситуації. Для клієнта це буде гра, тобто щось несерйозне, але водночас цікаве, внаслідок чого він повертатиметься до соціального життя, а отже поступово буде одужувати. Безумовно, що у випадку ветеранів війни такий метод повинен бути застосований обережно із врахуванням індивідуальної ситуації, але те, що соціальні взаємини та загалом адаптація є основним шляхом для реабілітації, не піддається жодного сумніву.

Іншим перформативним підходом у реабілітаційній та корекційній практиці може бути виступ чи презентація перед аудиторією. Ідея у тому, що клієнт обирає собі певну роль (це може бути герой фільму, книжки чи вигаданий персонаж), від імені якого він розповідає свою історію. Передусім, тут нема завченого сценарію, а часто є імпровізація, яка «розгортає» травму через начебто вигаданий наратив. Будучи в ролі персонажа/персонажів, клієнту легше виговоритись, адже все наче відбувається не з ним. Або ж, якщо долучити діалогічну терапію, перформативні прояви різних «я» уможливають проявленню різних, часто протилежних точок зору всередині клієнта. У випадку ветеранів війни, такі погляди допомагають позбутись відчуття вини чи горя, створити й прийняти завдяки перформансу різні частини своєї особистості, які раніше становили конфлікт. Також рух та імпровізація допомагають тим, хто вижив, відновити зв'язок зі своїм тілом безпечним, контрольованим способом. Оскільки тіло часто є носієм, відбитком травми, то завдяки тілесним рухам у перформансі можна як невербально виразити біль, але й знайти також силу та спокій у своєму житті.

Нарешті, перформативна терапія створює символічне, безпечне середовище (подібно до теорії Лева Виготського, коли діти могли розігравати життєві практики у безпечному форматі), що допомагає розкрити та артикулювати емоції, зокрема й болючі. Найважливіше, що психологічна корекція відбувається безпосередньо через рольове представлення своєї історії. Чим більше клієнт розіграє цих історій, часто міняючи ролі, тим більше він усуває травматичні епізоди у своїй особистості. Війна може зруйнувати особисту ідентичність і створити фрагментовані, болючі оповіді. Наративна терапія заохочує тих, хто вижив, переформатувати свої історії таким чином, щоб підкреслити виживання, силу та значення. Наприклад, ветерана війни, якого переслідує почуття провини, можна спонукати дослідити цінності, які спонукали його захищати інших, переходячи від сорому до гордості.

Перформативне розігрування ролей більш безпечно й корисне, аніж щоразу переживати травму через своє тіло. Такий підхід, наприклад, близький до гештальт-терапії, яка також сфокусована на теперішній стан клієнта, його відчуття різних станів у конкретному часі й місці. Відмінність перформансу в тім, що він створює штучні контексти, в яких розігрується різні стани особистості, внаслідок чого потім можливо повернути цілісність свого «я». Часто ці контексти не про свідоме проговорення, як це буває під час гештальт-терапії, а несвідоме переживання своєї травми через дію. Перформативна методика створює контекст, який формально віддалений від травми й загалом ідентичності пацієнта, тобто ветерана. Однак сила травми (й бажання клієнта самому від неї одужати чи конвертувати її у конструктивне русло) настільки велика, що вона так чи так виявить себе через штучно створений контекст. Без сумніву, ключову роль тут відіграє майстерність і уважність терапевта, який повинен правильно «запустити» перформанс і вчасно його зупинити.

Висновки. Як бачимо, перформативні методи в терапії ґрунтуються на ідеї, що ідентичність, емоції та досвід формуються через соціальну взаємодію та виконання, а не є фіксованими рамками. Ці підходи заохочують клієнтів досліджувати і трансформувати свій досвід за допомогою творчих, втілених практик, таких як рольові ігри, розповідь історій та імпровізація. Травматичний досвід війни потребує комплексного, часто незвичного підходу,

у якому єдиний метод не може дати ефекту. Ідентичність ветеранів часто фрагментована, розбита на багато елементів, що потребують своєрідного «зібрання». Завдяки виконанню і проявленню різних ролей, озвученню і розігруванню різних наративів, ветерани можуть інтегрувати свою травму, не артикулюючи її. Так, перформативні методики дозволяють не прямо переживати травму, що часто лише посилює її ефект на особистість, а несвідомо проговорювати, розігрувати її в незвичних ролях і контекстах. Важливо, що характер взаємодії з іншими тут відіграє суттєву роль, адже для ментального відновлення важливо не тільки знайти шлях до себе, але й до іншого теж.

Список використаних джерел

1. Dirksmeier P. & Helbrecht I. Time, Non-representational Theory and the “Performative Turn” – Towards a New Methodology in Qualitative Social Research. *Forum Qualitative Sozialforschung*. 2008. Vol. 9(2). Режим доступу: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/385/839>.
2. Holzman L. Performative Psychology: An Untapped Resource for Educators. *Educational and Child Psychology*. 2012. 17(3). P. 86-100
3. Stutz P. & Michels B. *The Tools*. London: Vermilion, 2022. 288 p.

Кравченко Оксана

доктор педагогічних наук, професор,
декан факультету соціальної та психологічної освіти,
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
(м. Умань)

РОЛЬ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У РОЗВИТКУ ВЕТЕРАНСЬКОГО РУХУ

На виконання плану заходів на 2023-2024 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року (затв. Каб. Міністрів України від 25 квіт. 2023 р. № 373-р.) передбачений пункт 106. Утворення центрів ветеранського розвитку при закладах вищої освіти у регіонах України.

Міністерство у справах ветеранів України розширює регіональну мережу Центрів ветеранського розвитку.

Перший в Україні Центр ветеранського розвитку відкритий у Львові на базі Національного університету «Львівська політехніка». Серед завдань Центру – підтримка, допомога, супровід, а також забезпечення професійної інтеграції та реінтеграції ветеранів, їхніх сімей, а також родин загиблих героїв.

Сумський державний університет має практичний досвід соціальної та професійної підтримки військових та членів їхніх сімей. Із відкриттям Центру ветеранського розвитку розширився спектр допомоги Захисникам і Захисницям та їхнім родинам.

На базі Харківського національного університету ім. В. Каразіна створено Центр ветеранського розвитку, для якого створено простір, що поділено на три зони – коворкінг, лекційна і для відпочинку тощо. Таке зонування дозволяє працювати індивідуально, так і в групах в колективі однодумців. Простір має сучасну техніку і враховує всі належні вимоги щодо інклюзивності. В університеті започатковано освітню програму «Організація роботи фахівця із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб».

У Вінниці відкрито Центр ветеранського розвитку на базі Вінницького національного технічного університету. Окрім освітніх складових надаються соціально-психологічна підтримка, правові консультації.

У Дніпрі при Університеті митної справи та фінансів створено аналогічний центр, на базі якого проходять навчання помічників ветерана.

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

У Миколаєві – при Чорноморському національному університеті ім. Петра Могили у липні 2023 р. відкрито Центр ветеранського розвитку. У Центрі відбулося навчання помічників ветеранів, які опанували засади нормативно-правової бази захисту прав ветеранів та їхніх родин, визначили зміст соціального захисту ветеранів, вивчили специфіку реабілітації ветеранів війни та їхніх родин, з'ясували соціально-психологічні та комунікативні стратегії щодо співпраці з ветеранами та членами їхніх сімей, проаналізувати сутність професійної адаптації ветеранів до цивільного життя, виявили підходи до організації документообігу фахівця із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб.

Відкрито такі ж Центри ветеранського розвитку у Державному університеті «Житомирська політехніка», а також на базі Національного авіаційного університету (НАУ).

Унікальний досвід має Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» з функціонування Центру ветеранського розвитку. Цей надає послуги військовим та їхнім родинам за сімома напрямками, а саме: ІТ, нафтогазова інженерія, філологія, терапія та реабілітація, будівництво та цивільна інженерія, право та фінансова грамотність, юриспруденція, а також військова підготовка (є можливість здобути військову спеціальність).

Центр ветеранського розвитку Університету Григорія Сковороди у Переяславі поряд із визначеними завданнями Міністерством у справах ветеранів реалізує ряд короткострокових курсів для ветеранів та членів їхніх сімей.

Створення Центрів ветеранського розвитку дозволяє розширити напрями діяльності закладів вищої освіти і відповідно спектр освітніх послуг.

Загалом представники Асоціації європейських університетів (EUA) акцентують, що Європейській спільноті потрібні сильні, незалежні та підзвітні заклади вищої освіти, які спроможні функціонувати стратегічно і вміти постійно вдосконалюватися. Вони повинні володіти такими якостями: різноманітність і соціальна згуртованість, інтердисциплінарність, стійкість. Базовою основою для нарощування таких показників мають стати інституційна автономія та академічна свобода. Під час виступу на онлайн-конференції Асоціації європейських університетів, Полін Руш (Pauline Rouch), зазначила про визначну роль університетів у постпандемічний період для відновлення усіх сфер суспільного життя [3].

Водночас світова спільнота звертає увагу на інноваційний феномен у сфері вищої освіти «третя (соціальна) місія університету», яка полягає в тому, що поряд із наданням освітніх послуг заклади вищої освіти стають осередком соціальних змін, долучаючись до вирішення проблем у громаді – продукуючи нові знання, впроваджуючи новації та надаючи соціальні послуги для громадської безпеки, громадянської активності, інклюзії, соціальної згуртованості чи іншого загального блага [5].

Без перебільшення заклади вищої освіти України з лютого 2022 року якнайширше продемонстрували соціальну місію своєї діяльності. Вмотивовано доцільною і своєчасною є здійснення діяльності щодо професійної і соціально-психологічної підтримки ветеранів та членів їхніх сімей. Центри ветеранського розвитку стають осередками підтримки в громаді, а також майданчиками для професійної підготовки здобувачів вищої освіти, які долучаються до волонтерської, наукової, освітньої діяльності.

У 2023 р. в Уманському державному педагогічному університеті імені Павла Тичини створено Центр ветеранського розвитку.

Основною метою Центру є соціально-психологічна та професійна реабілітація учасників бойових дій, ветеранів та членів їхніх сімей [10].

У Центрі військові, демобілізовані військові та їхні рідні мають змогу здобути професію чи перекваліфікуватися, отримувати послуги: психологічні, соціальні, юридичні та інші види допомог в межах наявних ресурсів ЗВО.

Основними завданнями Центру є: навчання та перекваліфікація ветеранів, підготовка майбутніх помічників ветеранів; соціально-психологічна реабілітація як комплексна система заходів, для утвердження соціального статусу особистості, відновлення психологічних функцій і властивостей; захист ментального здоров'я та соціального благополуччя; включення до повноцінної життєдіяльності; здійснення медико-соціальної, консультативної

допомоги; профілактика протиправної поведінки; формування усвідомленого батьківства та популяризація родинних цінностей; актуалізація на відповідальну поведінку в міжособистісних відносинах; проведення профілактичної роботи, спрямованої на формування здорового способу життя; консультування з питань чинного законодавства; попередження кризових станів, зниження рівня проявів суїциду; методична допомога закладам освіти, соціальним центрам, закладам охорони здоров'я щодо впровадження Дружнього підходу до ветеранів та молоді.

Соціальний ефект від діяльності Центру залежить від дотримання принципів: *незалежності* (створення умов для самодостатньої незалежної у всіх сферах життєдіяльності з усвідомлення відповідальності); *залучення* (активне залучення до участі в усіх заходах Центру); *інформативності* (забезпечення доступу до інформації під час реалізації заходів); *комплексності* (комплексний характер реабілітаційних заходів з урахуванням їхніх медичних, педагогічних, психологічних, соціально-побутових, технічних аспектів); *індивідуального підходу* (до визначення характеру та спрямованості реабілітаційних заходів); *можливості для реалізації внутрішнього потенціалу* (застосування форм соціально-психологічної роботи з диференціацією згідно з потребами); *стимулювання саморозвитку* (мотивування до саморозвитку і самоосвіти); *необхідної підтримки* (забезпечення необхідним доглядом та турботою, підтримка оптимального рівня фізичного, психічного та емоційного благополуччя, забезпечення професійного супроводу); *гідності* (забезпечення гідних, безпечних умов перебування, виключення дискримінаційних проявів); *рівності* (забезпечення рівних прав і можливостей); *суб'єктності* (ставлення до учасників як до незалежної самодостатньої людини, повноцінного і повноправного учасника суспільного життя).

Список використаних джерел

1. Оржель О. Соціальна місія університету під час воєнного часу в суспільстві знань. *Міжнародний науковий журнал «Університети і лідерство»*, 2022, 13. С. 26–36.
2. Факультет соціальної та психологічної освіти. URL: <https://fspu.udpu.edu.ua/>
3. Кравченко О.О. Діяльність центру ветеранського розвитку в умовах закладу вищої освіти. *Соціальна робота та соціальна освіта*. № 1(12), 2024 С. 81–84. DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.1\(12\).2024.305127](https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(12).2024.305127).

Кулаков Руслан,

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри
вікової та педагогічної психології Рівненського
державного гуманітарного університету
(м. Рівне)*

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Відповідно до підходу Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я розуміється як стан благополуччя, за якого людина реалізує власні здібності, може справлятися зі звичайними стресами життя, може продуктивно та ефективно працювати [7].

Основними складовими психічного здоров'я особистості в умовах війни є: здатність справлятися з повсякденними стресами життя в умовах війни; здатність налагоджувати стосунки з людьми в умовах війни; здатність ефективно працювати на допомогу своїй організації, громаді та суспільству в умовах війни; здатність реалізувати свої здібності в умовах війни [4, с. 8].

На сучасному етапі особливої уваги вимагає питання збереження та підтримки психічного здоров'я військовослужбовців, що належать до різних категорій: ті, які беруть участь в активних бойових діях; військові, які отримали поранення і знаходяться на *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність»*, 27-28.02.2025р.

лікуванні; військовослужбовці, хто пережив полон тощо). Психічне здоров'я є однією з важливих умов становлення професійної самосвідомості, ідентичності, ефективної професійної діяльності військовослужбовців.

Метою нашого повідомлення є визначення основних факторів, що впливають на психічне здоров'я військовослужбовців.

Виклад основного матеріалу дослідження. Професійна діяльність військовослужбовців є однією з найбільш складних та важливих для суспільства, що ставить перед особистістю особливі вимоги. Вона має екстремальний характер, оскільки передбачає загрозу життю та здоров'ю військовослужбовця, високу динамічність і стрес, а також жорсткі обмеження в часі, просторі, ресурсах і моральних аспектах. Кожен військовослужбовець проходить свій індивідуальний шлях кар'єри, з певними етапами, що притаманні всьому військовому корпусу. Проте успішне виконання будь-якої професійної діяльності залежить не лише від її організації, а й від особистих якостей фахівців, їх фізичного, морального та психічного стану [5].

Виокремлюють наступні фактори, що впливають на рівень психічного здоров'я військовослужбовця:

- психічні процеси (критичність, точність відображення дійсності, сприйняття, планування майбутньої діяльності);
- психічні стани, які опосередковують перебіг психічних процесів (спокій, зосередженість або стан фрустрації, апатії, стресу тощо);
- психічні властивості, що опосередковують поведінку (впевненість у собі, адекватна самооцінка і рівень домагань, комунікабельність, доброзичливість та інші);
- рівень саморегуляції (самоконтроль, саморегуляція тощо), що дозволяє досягати поставленої мети;
- відсутність шкідливих звичок [1].

Проблеми психічного здоров'я військовослужбовців визначаються різноманітними факторами, серед яких регулярні стресові ситуації, значне нервово-психічне навантаження, ненормований режим служби та відпочинку, інформаційні перенавантаження, обмежене коло спілкування, постійна загроза життю, а також умови роботи в екстремальних температурах. Професійна діяльність військових передбачає значні фізичні та психічні навантаження, що негативно впливають на фізіологічний стан, спричиняють функціональні порушення, зниження рівня уваги, пам'яті та розумової працездатності, а також виникнення негативних психічних симптомів (апатія, тривожність, депресія, дратівливість тощо). Це може стати причиною підвищення нервово-психічної напруги, внутрішньоособистісних конфліктів і зниження життєвого тону, що може призвести до головного болю, м'язового напруження, хронічного психоемоційного стресу та розвитку органічних і психосоматичних захворювань [2, с. 383].

У межах ініціативи першої леді О. Зеленської зі створення Всеукраїнської програми ментального здоров'я було проведено аудит потреб та ресурсів системи надання послуг у сфері психічного здоров'я. Як показав аудит, стан психічного здоров'я військовослужбовців значно гірший, ніж серед решти населення:

- тривожні розлади трапляються серед військових удвічі частіше в порівнянні з рештою населення;
- великий депресивний розлад значно поширеніший серед військових, ніж серед решти населення (4,8% порівняно з 3,63% відповідно);
- військові частіше зловживають речовинами, зокрема зловживання алкоголем серед військових трапляється у 2,3 рази частіше, ніж серед населення;
- військові-чоловіки більш схильні до зловживання речовинами (зокрема алкоголем), ніж військові-жінки;
- військові-жінки більш схильні до тривожних розладів, ПТСР та розладів настрою, ніж військові-чоловіки;

– військові, які брали участь в активних бойових діях, мають майже в 7 разів частіше ПТСР, ніж інші військові та набагато частіше зловживають речовинами (зокрема алкоголем) [6].

Відтак, наразі гостро постає проблема психологічного супроводу військовослужбовців. Дослідники виокремлюють три групи військовослужбовців, які потребують психологічного супроводу в умовах проведення бойових дій:

– ті, які не мають суттєвих відхилень психічного стану, які зберегли здатність повноцінної соціальної адаптації, мають сприятливі стосунки у сім'ї та безперешкодно виконують свої службові обов'язки;

– ті, які мають функціональні відхилення, зокрема, знижений рівень працездатності, зіштовхуються з труднощами у повсякденному житті, але при цьому зберігають достатній контроль над своєю поведінкою, завдяки значній напрузі власних сил і ресурсів, тому потребують відновлювальних заходів;

– ті, які мають виражені прояви посттравматичної стресової симптоматики, порушення соціальної та професійної адаптації, значні проблеми в особистому житті [3].

Висновки. Виконання професійних обов'язків в умовах бойових дій має потужний негативний вплив на психічне здоров'я військовослужбовців, що може спричинити порушення психічних функцій та розвиток розладів різного ступеня тяжкості. Забезпечення належного психічного стану військових під час навчально-бойової та бойової діяльності є важливою умовою для гармонійного розвитку особистості та формування навичок ефективного протистояння в екстремальних умовах служби. Отже, дослідження психологічного здоров'я військовослужбовців є важливим напрямом наукових розвідок, що дозволяє створювати нові методи профілактики, діагностики та лікування психічних порушень.

Список використаних джерел

1. Алещенко В. І., Сафін О. Д., Потапчук Є. М. Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців : Навчальний посібник. Київ : ВІКНУ, 2007. 134 с.
2. Волков Д. С., Черних О. А. Збереження психічного здоров'я військовослужбовців як соціально-психологічна проблема. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*. 2021. № 9. С. 382-386. DOI: <https://surl.gd/mfwzxx>
3. Жигайло Н., Матеюк О. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. № 13. С. 64-70. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.8>
4. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Метод. рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с. URL: <https://surl.li/hhnoig>
5. Кузьменко Ю. В., Сухотцька М. В. Особливості психічного здоров'я військовослужбовців. *Психологічні засади розвитку, психодіагностики та корекції особистості в системі безперервної освіти*: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Вінниця, 29-30 жовтня 2021р. Вінниця : КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти». С. 120-124.
6. Медведенко Л. *АРМІЯ INFORM*. URL: <https://surl.li/wtdhse> (дата звернення: 17.02.2025).
7. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». URL: <https://surl.li/ghpuny> (дата звернення: 17.02.2025).

*Кулакова Лариса,
кандидат психологічних наук, доцент, доцент
кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненського державного гуманітарного
університету (м. Рівне)*

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ВІЙСЬКОВИМИ ТА ВЕТЕРАНАМИ

Сьогодні в українському суспільстві актуальною є тема повернення учасників бойових дій, військовослужбовців до цивільного життя шляхом психологічної реабілітації. Ветерани – одна із категорій громадян України, які потребують і потребуватимуть психологічної підтримки. Одним із найекологічніших методів надання психологічної допомоги вважається арттерапія.

Метою цього повідомлення є визначення можливостей використання арттерапії у роботі із військовими та ветеранами.

Виклад основного матеріалу дослідження. Арттерапія (від лат. *ars (artis)* – мистецтво і грец. *θεραπεία* – лікування) – напрям у психотерапії та психологічному консультуванні, що заснований на використанні мистецтва та творчості; метод зцілення особистості (досягнення цілісності) за допомогою мистецтва та творчого самовираження [2].

Згідно з інформаційним бюлетнем Американської арт-терапевтичної асоціації (ААТА, 1998), «арт-терапія – це допомога, пов'язана з використанням різних образотворчих матеріалів і створенням образів, процес художньої творчості пацієнта (клієнта) та реакціями на створювані ним продукти творчої діяльності, які відображають особливості його психічного розвитку, здібності, особистісні характеристики, інтереси, проблеми і конфлікти» [4, с. 9].

Технології арттерапії допомагають людині знаходити власні шляхи розв'язання проблемних ситуацій, дають можливість перебування в стані тут-і-тепер; мотивують досягати результат, розширюють діапазон прийнятних для особистості способів вирішення проблемних ситуацій [3, с. 35].

Завдяки своїй універсальності, арттерапевтичні методи здатні ефективно допомагати у вирішенні таких проблем, як стресові ситуації, травми, втрати, психосоматичні розлади та внутрішні конфлікти. Арттерапія сприяє відновленню гармонії особистості, дозволяючи людині в кризовому стані безболісно інтегрувати пережиті труднощі. Будь-яка форма мистецтва має терапевтичний ефект, оскільки надає людині можливість впоратися з травмуючими ситуаціями.

Основною перевагою методів творчого самовираження та арттерапії є те, що ці підходи базуються на невербальному вираженні емоцій. Невербальні засоби часто стають єдиним можливим способом виразити та зрозуміти травмуючий емоційний стан. У складних стресових ситуаціях людина, навіть не усвідомлюючи цього, може почати малювати лінії, «каракулі», зафарбовувати простір на аркуші або креслити на піску. Зазвичай цей процес не контролюється свідомістю, але він може слугувати способом вираження травмуючих переживань та полегшення емоційного навантаження. Це дозволяє людині більш вільно розкривати свій внутрішній світ, забезпечуючи кращу психологічну захищеність і комфорт під час занять порівняно з вербальною терапією [3, с. 36]. Як процесуально зорієнтований підхід арттерапія фокусується на безпосередньому переживанні ситуації «тут» і «тепер». Це особливо важливо у роботі з травмою. Травма часто блокує вербальні прояви і невербальна техніка у таких випадках стає єдиною можливою формою співпраці. За допомогою малюнка або ліплення відбувається справжній діалог між психологом та клієнтом. Саме засоби арттерапії стають засобами спілкування [6, с. 130].

Арттерапія полягає в терапевтичному та корекційному впливі мистецтва на людину, що виявляється у відтворенні психотравмуючої ситуації через художню діяльність, вираженні емоцій через творчий процес і створенні нових позитивних переживань, а також у *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

розвитку креативних потреб і способів їх задоволення. Однією з переваг арттерапії є те, що людина, крім консультацій із фахівцем, може самостійно використовувати окремі методи та вправи. Наразі одним із найбільш поширених напрямків арттерапії є ізотерапія, яка включає використання візуальних матеріалів, таких як малюнки, ліплення, маски, мозаїки, колажі, монотипії тощо. Цей напрямок має найбільшу кількість методів, технік і прийомів. Зокрема, малюнок став основою арттерапії як психотерапевтичного інструменту.

Арттерапія не має протипоказань і є досить простим у використанні методом, оскільки передбачає застосування різноманітних матеріалів. Крім того, цей метод є надзвичайно ефективним у поєднанні з іншими психотерапевтичними підходами. Малюнок, зокрема, дає можливість виразити емоції невербально, коли людині важко висловити свої почуття та переживання словами.

Арттерапевтична діяльність передбачає широкий спектр образотворчих матеріалів: фарби, олівці, воскові крейди для малювання; кольоровий папір, шпалери, серветки, вирізки з газет і журналів, фольга, тканина, нитки, мотузки, тасьма для створення колажів і об'ємних композицій; пластилін, глина, спеціальне тісто для ліплення; кінетичний пісок для відпрацювання тілесних відчуттів; а також природні матеріали – листя, кора, насіння, квіти, пир'я, гілки, мох, каміння тощо, які можуть бути цікавими для дітей.

Мета арттерапії полягає в тому, щоб викликати процеси зміни, розвитку та прийняття, використовуючи мистецтво (наприклад, малюнок, живопис, колаж і скульптуру) цілеспрямованим і методичним способом у корекції психосоціальних проблем і психічних розладів [5, с. 149].

Реабілітація військових через арттерапію є ефективним підходом для поліпшення їх фізичного та психологічного стану. Ця форма терапії надає можливість військовим виразити свої почуття, переживання та досвід шляхом мистецтва.

Основні переваги арттерапії в реабілітації військових та ветеранів включають:

1. Вираження емоцій: малювання дозволяє ветеранам чи військовим виразити весь спектр емоцій, які вони можуть відчувати після воєнної служби.
2. Сприяння релаксації: процес створення мистецького твору може допомогти знизити рівень стресу та тривожності.
3. Відновлення самооцінки: участь у малюванні і отримання позитивного фідбеку можуть покращити самопочуття та відновити віру в власні здібності.
4. Розвиток нових навичок: вивчення мистецьких технік може стати корисним додатком до процесу реабілітації.
5. Груповий аспект: малювання може включати групові заняття, що підтримує соціальну взаємодію та спільноту серед військових [1].

Висновки. Арттерапія є важливою складовою загальних реабілітаційних заходів у роботі з військовими та ветеранами, яка допомагає їм впоратися з фізичними та емоційними викликами після війни.

Список використаних джерел

1. Арт-терапія в процесі реабілітації Захисників і Захисниць України. Департамент соціальної та ветеранської політики. URL: <https://surl.li/vyiwfg> (дата звернення: 15.02.2025)
2. Велика українська енциклопедія ВУЕ. URL: <https://vue.gov.ua> (дата звернення: 15.02.2025).
3. Корнієнко І. О. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям – жертвам військового конфлікту : практич. посіб. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 152 с.
4. Назаревич В., Борейчук І. Метафора: психологія зображення. Київ : WISEBEE. 2020. 224 с.

5. Перепелюк Т., Джулай А., Ольховецький С. Особливості використання арт-терапії у роботі з членами родин військових. *Психологічний журнал*. 2024. № 12. С. 146-154. DOI: <https://surl.gd/jszqhm> Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Логос. 232 с.

Лазоренко Борис

*кандидат філософських наук, доцент,
провідний науковий співробітник відділу соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ*

КОМПЛЕКСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ОСОБИСТОСТІ ТА СПІЛЬНОТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

В умовах гібридної війни і особливо за її повномасштабної гарячої фази українське суспільство та населення потерпає від психотравмивних її наслідків. особливо це стосується представників силових структур, в першу чергу ЗСУ, фахівців допоміжних служб, волонтерів, працівників безпекової, соціальної та освітньої сфер. У відповідь на виклики війни науковими психологами напрацьовано, адаптовано і розроблено низку дослідницьких методик та практичних психотехнологій системної психологічної допомоги постраждалим особам та спільноті, зокрема комбатантам та волонтерам, працівникам безпекової, соціальної та освітньої сфер, які служать та працюють у стесогенному, психотравмивному середовищі. В зв'язку з продовженням війни, її можливої та вірогідної трансформації у формат на кшталт гібридного ізраїльського варіанту, потреби у відновленні та оновленні українського суспільства та держави, формування та розвитку української політичної нації в цих умовах, зростає потреба в систематизації, оптимізації та вдосконаленні цих напрацювань. Як варіант відповіді на цей виклик в рамках виконання науково-дослідницької теми відділу особистості ІСПП НАПН України розроблено систему забезпечення психологічного добробуту (далі ПД) здорового способу життя (далі ЗСЖ) особистості та спільноти в умовах гібридної війни, включно з її «гарячою» повномасштабною фазою та її вірогідним гібридним продовженням.

Метою тез є ознайомлення із основними складовими елементами та змістом цієї системи. На загал вона містить психоедукаційний блок; комплект діагностичних методик; комплекс психокорекційних технологій і стратегій відновлення та зростання ПД; психотехнології супроводу особистості і спільноти щодо їх просоціальної адаптації до вірогідного розвитку міжнародних та внутрішніх суспільних процесів, профілактики деформацій ПД та ЗСЖ учасників цього процесу та навчальну програму їх забезпечення в умовах війни та повоєнного відновлення.

Психоедукація, яка передбачає індивідуальне і спільнотне просвітництво, спрямована на окремих осіб, родини та громади і розглядає такі поняття, як усвідомленість / обізнаність, взаємоповага в ухваленні рішень, переконання / ставлення, розширення можливостей, індивідуальна і групова активність / поведінкові зміни, участь у житті спільноти та громади [1, с. 9 - 10].

Розроблено концепцію діагностики ПД особистості зі складниками за адаптованими шкалами С. Ruff [2], деструктивними стресогенними чинниками впливу на ПД, зокрема психоемоційного та професійного виснаження [3; 4], чинниками позитивної трансформації цього впливу, відновлення, стабілізації та зростання ПД [5; 6]. Також розроблено та реалізовано емпіричну модель взаємодії основних структурних складових зазначеної концепції у дослідженні ПД працівників освіти прифронтових та деокупованих територій та курсантів і курсанток військових психологів. Емпірично обґрунтовано тенденцію схильності розвитку симптомів травмивних стресових станів постраждалих стосовно набуття ними ПТСР, або тенденцію схильності до відновлення та посттравмивного особистісного зростання, з'ясовано їх емпіричні критерії [7; 8].

Поряд із руйнівним, деструктивним впливом на ЗСЖ та ПД комбатантів і волонтерів визначена, згідно проведених досліджень, здатність значної їх частини актуалізувати ресурси

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

резиліентності і стресодолавання та набути відновлення, а ще певній кількості осіб сприйняти та використати деструктивні чинники війни у якості стимулів посттравмівного зростання [7; 8].

З'ясовано систему просоціальних стратегій відновлення і розвитку ПД та ЗСЖ осіб та спільнот, особистісного зростання в умовах війни. Провідними серед них визначено стратегії: визнання і прийняття себе таким, яким я є із своїм станом фізичного і психологічного здоров'я, позитивними, і не зовсім, особистими якостями і звичками, в тому числі набутими в умовах війни; готовності до особистісних змін, покращення своїх станів та якостей, позбування шкідливих звичок і набуття нових позитивних; відкритості до взаємодії з фахівцями, близькими і рідними, спільнотою і громадою у реалізації зазначених змін; налаштування на самодопомогу, особистісний саморозвиток, взаємоповагу та взаємодопомогу за принципом «один за всіх і всі за одного»; опанування психоемоційного виснаження (вигорання), набуття навичок його профілактики та інші [1, с.35- 40; 9; 10]. Зазначено також наявність деструктивних особистісних стратегій спричинених деструктивними чинниками і їх наслідками щодо можливого формування асоціальних практик і шкідливих для ПД і ЗСЖ особистості звичок [1, 14] та засоби їх опрацювання.

Зазначено науково доведені та практично обґрунтовані індивідуальні та групові засоби реалізації просоціальних стратегій відновлення і стабілізації ПД особистості та його розвитку [1, с. 20 – 21; 11], перш за все тих, які зумовлюють особистісне посттравмівне зростання в умовах війни, в тому числі методики парадоксальної інтенції, яка актуалізує механізм парадоксальної реакції на травмівні стимули та активацію поза особистих ресурсів забезпечення розвитку ПД особистості [12].

Окремим блоком системи виокремлені психотехнології супроводу осіб та спільнот щодо стабілізації, підтримки та просоціальної адаптації їхнього ПД та ЗСЖ до різних варіантів вірогідного розвитку внутрішніх та міжнародних суспільних процесів, запобігання рецидивів ретравматизації, та профілактики деформацій ПД та ЗСЖ учасників цих процесів [13].

Розроблено навчальну програму «Психологія здорового способу життя в умовах та повоєнного відновлення», яка є експериментальною розробкою. В ній представлено теоретичні і практичні засади забезпечення ЗСЖ і ПД в умовах війни та повоєнного відновлення. Навчальна програма спрямована на набуття її учасниками базових знань, умінь та компетентностей щодо діагностики і самодіагностики рівня психологічного добробуту і ЗСЖ, ідентифікації чинників, що сприяють або заважають підтриманню ЗСЖ і ПД, а також на оволодіння психотехнологіями відновлення і подальшого забезпечення ЗСЖ та ПД в умовах війни. Адресується працівникам соціальної, освітньої та безпекової сфер, а також фахівцям, які потребують підвищення кваліфікації у сфері ЗСЖ і ПД для належного виконання ними службових обов'язків в умовах воєнного стану [14].

Список використаних джерел

1. Методичні рекомендації «Соціально-психологічні інструменти промоції здорового способу життя [Електронний ресурс] : методичні рекомендації / за наук. ред. М. С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2024. – 105 с. – URI: <https://lib.iitta.gov.ua/740523>. DOI: <http://doi.org/10.33120/SPTPHLS-2024>.
2. Карсканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К.Ріфф: процес та результати адаптації // «Практична психологія та соціальна робота» №1, 2011а, С. 1-10.
3. Bezsheiko V. (2016). Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції. PMGP [інтернет]. 19, Вересень [цит. за 01, Грудень 2024];1(1):e010108. доступний у: <https://uk-e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>, (дата звернення: 01.12.2024).

4. Діагностика професійного “вигорання” (к. Маслач, с. Джексон). Призначення – вивчення ступеня професійного “вигорання”. https://vugoraniya.blogspot.com/2017/12/blog-post_57.html, (дата звернення: 01.12.2024).
5. Шкали резильєнтності «Коннора-Девідсона-10». Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023, с. 16 -17.
6. Ресурсоорієнтована модель стресодолаання BASIC Ph. 2024. <https://surl.li/ciwzlr> (дата звернення: 01.12.2024).
7. Лазоренко Б. П., Дубровинський Г. Р. Психологічний добробут курсантів військових психологів: рівні травмівного ураження та стратегії забезпечення в умовах російсько української війни. Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. Київ: НУОУ, 2024 – Вип. 4 (80). 173 с., с.77 - 87. DOI: 10.33099/2617-6858–24–80–4–77-87 (дата звернення: 01.12.2024).
8. Дорожкін В. Р., Лазоренко Б. П. Посттравматичні стресові стани та психологічне благополуччя працівниць освіти прифронтових та деокупованих територій в умовах війни. Журнал сучасної психології. 2024. № 1 (32). С. 61–69. DOI: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2024-1-7>
9. Титаренко Т. М. Стратегії сприяння посттравматичному зростанню особистості. Психологічні науки: проблеми і здобутки: зб. / Київ. міжнар. ун-т, Ін-т соц. та політичної психології НАПН України. – Київ: КиМУ, Вип. 1 (10) 2017. - С. 217-232.
10. Лазоренко, Б. Стратегії здорового способу життя комбатантів і волонтерів в умовах війни. *Проблеми політичної психології*, 12(26), 2022, с. 162-172. <https://surl.li/aljjen>.
11. Гірник А.М. Перша допомога та самопомога в кризових ситуаціях. Навчально-методичний матеріал. Київ: КРЦПК, 2023. URI <https://surl.li/kvoick>
12. Лазоренко Б.П. (2022). Парадоксальна інтенція: європейський та український досвід опанування посттравматичних стресових станів в умовах російсько-української війни. *Виклики сучасної психологічної науки країн ЄС: перспективи інтеграції українського досвіду* [збірник тез методологічного семінару лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України]. Відп. Ред. В.Л. Зливков; укладачі С.О. Лукомська, О.В. Котух. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022 С. 37 – 40. <https://surl.li/kvoick>
13. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід: практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник / НАПН України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький, 2022. 154 с.
14. Лазоренко Б.П. Психологія здорового способу життя в умовах війни та повоєнного відновлення: навчальна програма / Б. П. Лазоренко ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Київ, 2024. – 18 с. ISBN 978-617-8352-73-8. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/744517/>

Луцик Галина

*здобувачка ступеня PhD зі спеціальності 053 Психологія,
старший викладач кафедри*

вікової та педагогічної психології

Рівненський державний гуманітарний університет (м. Рівне)

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ВІЙНИ: ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ

Травматичні події в Україні пов’язані з війною негативно позначаються на психічному здоров’ї людей. Зростання емоційного та інформаційного напруження значно знижує адаптаційні ресурси особистості.

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

Особливо вразливими є ветерани, які повертаються з місць бойових дій та змушені знову адаптуватися до соціальних умов життя. Психічні травми, пов'язані з війною, є головними бар'єрами повернення до життя в мирних умовах.

У дослідженні І. Франкова, О. Чабан, О. Бурлака, С. Лагутіна, З. Федотова зазначається, що реакція на стрес у результаті психічної травми специфічна у чоловіків та жінок. Дослідники зазначають, що жінки піддаються більшому ризику виникнення психопатології, адже глибше переживають симптоми та витісняють конфлікти на психосоматичний рівень [4].

Мета повідомлення — окреслити гендерні особливості психологічної реабілітації після війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Психічний стан осіб, які переживають травматичні події, пов'язані з війною, залежить від низки внутрішніх та зовнішніх чинників, що впливає в подальшому на успішність психологічної реабілітації особистості.

Психологічна реабілітація передбачає комплекс заходів, спрямованих на збереження, відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, які забезпечують психологічну адаптацію, соціалізацію та повернення до попереднього життя.

І. Крук & І. Григус вважають, що психологічна допомога військовослужбовцям включає в себе значний обсяг реабілітаційних заходів, зокрема психотерапію, консультування, психологічну корекцію, психологічну реабілітацію, психопрофілактику, психологічний розвиток, які слід реалізовувати послідовно та поетапно [1].

Основними завданнями психологічної реабілітації В. Лесков називає:

- діагностика та нормалізація психічного стану військовослужбовців;
- відновлення у військовослужбовців порушених (втрачених) психічних функцій до рівня, який дасть їм змогу ефективно виконувати службові обов'язки;
- надання допомоги у встановленні (відновленні) конструктивних відносин між військовослужбовцями у військовому підрозділі (колективі) [2].

Н. Шеленкова зауважує, що успішна психологічна реабілітація дозволяє швидко адаптуватись до звичайного життя, реінтегруватись у сім'ю та суспільство в цілому та уникнути багатьох психологічних і соціальних проблем [5, с. 1119].

У дослідженні Ю. Нагорняка зазначається, що жінки та чоловіки, які пережили стрес проявляють механізми психологічного захисту, зокрема чоловіки орієнтовані на ізолювання емоційної складової та відреагування агресії назовні, для жінок — спрямування агресивних імпульсів проти себе. Автор наголошує на важливості розвитку адаптивних копінг-стратегій під час психологічного супроводу військовослужбовців [3, с. 99].

Психологічна реабілітація після війни має враховувати гендерні особливості, оскільки чоловіки та жінки по-різному переживають стресові ситуації та потребують специфічних підходів у відновленні.

Слід зазначити, що чоловіки частіше ізолюють емоції та виражають агресію назовні, тоді як жінки схильні до емоційного вираження та спрямування агресії на себе. Крім того, жінки-військовослужбовці часто стикаються з гендерними стереотипами та дискримінацією як під час служби, так і після повернення до цивільного життя, що може посилювати психологічні травми та ускладнювати процес реабілітації.

Жінки-ветеранки часто стикаються з додатковими психологічними травмами, такими як сексизм та суспільна ворожість. Українське суспільство часто недооцінює внесок жінок у військові дії, що може негативно впливати на їхню самооцінку та процес реабілітації.

В ході психологічної реабілітації чоловікам важливо розвивати здатність до соціальних контактів, терпіння та віру, а для жінок — самооцінку та надію.

Враховання гендерних особливостей та індивідуальних потреб кожного ветерана є основою для ефективної психологічної підтримки та успішної реінтеграції у суспільство. Розширення підготовки фахівців з психічного здоров'я, збільшення суспільної обізнаності щодо особливостей психологічної реабілітації забезпечують індивідуальний підхід у роботі з ветеранами та сприяють ефективності психологічного супроводу.

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

Висновки. Повернення до мирного життя супроводжується різними викликами для чоловіків та жінок. Розуміння цих відмінностей допомагає розробити ефективні стратегії ресоціалізації та підтримки. Зазначене доводить актуальність розробки гендерно орієнтованих програм реабілітації після війни, що забезпечить ефективність психологічної реабілітації та адаптації до звичних умов життя.

Список використаних джерел

1. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військово-службовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*, 2023. No15. С. 50-56.
2. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. Хмельницький, 2008. 22 с.
3. Нагорняк, Ю. В. Гендерні особливості постстресових реакцій та інструменти позитивної психотерапії в подоланні стресу. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 2024, (3), 95-100. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.3.18>
4. Франкова І, Чабан О, Бурлака О, Лагутіна С, Федотова З. Гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні. *PMGP [інтернет]*. 25, Жовтень 2019 [цит. за 15, Лютий 2025];4(3):e0403-04214. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/214>
5. Шеленкова Н. Л. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. No 10 (44) 2024. С. 1112-1120.

*Лютко Оксана,
кандидат філософських наук, доцент,
директор Рівненського інституту
ВМУРЛ «Україна»*

АЛГОРИТМ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Мета. Згідно з дослідженням Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), в умовах війни серед населення психічні розлади зустрічаються у 22% людей [2]. Це означає, що в Україні кожен п'ятий громадянин або вже має, або матиме психічні розлади. Саме тому надзвичайно важливо бути обізнаними в темі психічного здоров'я, розладів і знати як комунікувати із людьми з психічними розладами.

Виклад основного матеріалу. За визначенням ВООЗ, психічне здоров'я – це стан добробуту, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, робити внесок у життя своєї спільноти [1]. Зверніть увагу на «виміри» психічного здоров'я. Людина МОЖЕ реалізувати потенціал, долати стреси, працювати, робити внесок у життя спільноти. Може, але не обов'язково має це робити. Психічне здоров'я може передбачати відсутність психічного розладу, а може й ні. Наприклад, у дитини розлад аутичного спектра. Вона навчається в школі, з нею працює асистент, відповідно вчителі та однокласники забезпечили їй сенсорний комфорт, зокрема виконують прохання дитини (не дивитися в очі, говорити тихо, не торкатися тощо). Така дитина МОЖЕ реалізувати потенціал, долати стреси, працювати в команді, робити внесок у життя спільноти. Якщо людина має психічний розлад, але дбає про здоров'я, то вона буде перебувати в стані добробуту.

Статистика 2021 року (до російсько-української війни) свідчить про те, що 4,5 млн осіб мали проблеми із психічним здоров'ям і були невидимими для системи охорони здоров'я, зокрема вони не зверталися за допомогою і страждали наодинці зі своїми близькими [3].

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

Видимими вони можуть бути для фахівців першої лінії контакту: працівників поліції, Державної служби з надзвичайних ситуацій, соціальних служб, центрів зайнятості, закладів освіти, дозвілля для дітей та дорослих, а також представників духовенства. Тому надзвичайно важливо фахівцям першої лінії контакту бути обізнаними в темі психічного здоров'я.

В. Горбунова запропонувала алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми, які мають психічні розлади (рис. 1) [4].

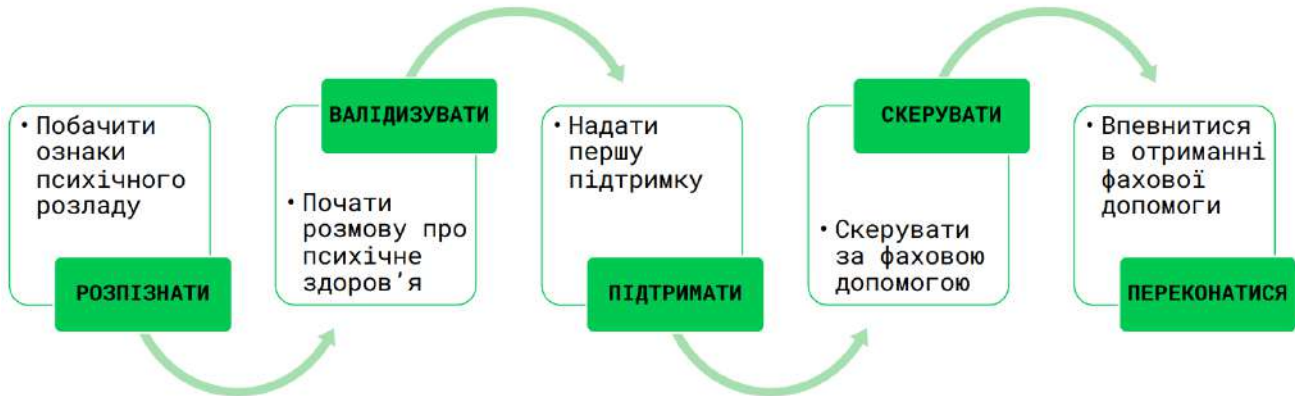


Рис. 1.

Проаналізуємо, як варто діяти під час взаємодії з людьми із психічними розладами:

1. Не знати прояви, а побачити ознаки психічного розладу (наприклад, людина надмірно тривожиться, загальмована, спостерігається сплутаність свідомості, зміни мовних і рухових функцій).

2. На етапі валідизації необхідно розпочати розмову про психічне здоров'я як про «нормальну» тему для розмови (так як ми говоримо про фізичне здоров'я). Надзвичайно важливим аспектом є визначення готовності говорити. Людина може бути не готова це робити. І не варто наполягати, щоб вона говорила. Можна

перерахувати ознаки розладу, які ми помітили і запитати «Чи готові ви про це поговорити? Чи хочете дізнатися більше?».

3. Надати людині першу психологічну підтримку у сфері психічного здоров'я. На цьому етапі необхідно поділитися спостереженнями та гіпотезою щодо розладу, знизити стигму, розповівши про особливості діяльності нервової системи. Ділитися спостереженнями та гіпотезою необхідно вкрай обережно. Можна сказати людині, що в неї розлади сну і при цьому ми не налякаємо її. Але

якщо ми говоримо про розлад аутичного спектра, то можемо цим налякати батьків, якщо вони не знали про це.

4. Знати контакти фахівців і скерувати людину за фаховою допомогою. Якщо в людини постравматичний стресовий розлад, то можна пояснити, що фахівець-психотерапевт буде проводити індивідуальну травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію, розповість про природу травми, про реакції організму і як із ними впоратися. Окрім цього варто назвати неефективних підходи. Наприклад, немає жодного дослідження, яке б довело, що дельфінотерапія для людей з розладом аутичного спектра ефективніша ніж організація середовища, спілкування, взаємодія з природою. Є велика кількість досліджень, що доводять потенційну шкоду для здоров'я від води в басейні з дельфінами. Дельфіни дають фізичний контакт, але його можуть забезпечити члени сім'ї. Лише частина людей отримує позитивні емоції від дотику до дельфіна (коня, собаки), більшість лякається і знаходиться у стресі.

5. Переконатися, що людина звернулася до фахівця, отримала або обов'язково отримає допомогу. Якщо це не відбулося, то необхідно повторити скерування.

Висновки. Психіка людини - це динамічна система, яка може зазнавати «збоїв», але також має потенціал до відновлення. Головне - вчасно звернути увагу на ці «збої» та надати необхідну допомогу. Війна, як потужний фактор стресу, значно впливає на психічне здоров'я

Психологічна допомога

- ✓ *Телефонна лінія LifeLine Ukraine – 7333 (цілодобово 24/7)*
- ✓ *Психологічна допомога ветеранам – 5522 (онлайн)*
- ✓ *Телефонна лінія СЕТА – 068 283 2098 (безкоштовна психологічна допомога)*
- ✓ *Центр ментального здоров'я м. Рівне 098-362-48-21, (0362) 63-26-09*
- ✓ *Простір інтеграції м. Рівне 096-74-50-10*

і саме тому вміння ефективно комунікувати з людьми, які мають психічні розлади, набуває особливої ваги. Кожна людина унікальна, проте, існують загальні принципи, які допоможуть бути більш чуйними та емпатійними у спілкуванні: уважно слухати, виявляти розуміння, бути терплячими, уникати стереотипів і заохочувати звернутися за допомогою.

Список використаних джерел

1. Вікіпедія [Електронний ресурс]. URL: <https://surl.li/vgvvhf> (дата звернення - 18.02.2025).
2. ВООЗ: проблема психічних захворювань у зонах конфліктів серйозніша, ніж вважалося. URL: <https://surl.gd/nlhwhw1> (дата звернення - 14.02.2025)
3. Кьонігштайн Г. Чому в Україні немає послуг у сфері психічного здоров'я і як це змінити? zpsyhichnogo-zdorovya-posibnyk-dlya-treneriv.pdf (дата звернення - 14.02.2025).
5. Універсальний тренінг із психічного здоров'я. 2021. URL: <https://www.mh4u.in.ua> (дата звернення - 14.02.2025).

Матласевич Оксана,

*доктор психологічних наук, доцент,
завідувач кафедри психології*

*Національного університету «Острозька академія»
<https://orcid.org/0000-0002-8742-5161>*

Котовська Юлія,

*здобувачка ступеня PhD зі спеціальності 053 Психологія
кафедри психології*

*Національного університету «Острозька академія»
<https://orcid.org/0000-0001-5928-8561>*

РОЛЬ ЕКЗИСТЕНЦІЙНИХ АСПЕКТІВ У ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Сучасна війна суттєво трансформувала життя українців, спричинивши не лише втрати, а й глибокі екзистенційні зміни. Колективна травма, яка виникла внаслідок військових дій, матиме довготривалий вплив на психічне здоров'я населення, особливо молоді. Одним із важливих аспектів цього процесу є екзистенційна криза, що загострюється в умовах нестабільності та загрози життю. І хоча реакції на травматичні події можуть варіюватися від мінімальних змін до глибоких психологічних порушень, існує і зворотний процес – посттравматичне зростання. Дослідження цього явища сприятиме розробці ефективних стратегій психологічної допомоги та реінтеграції військовослужбовців і цивільного населення.

Метою цієї статті є аналіз ролі екзистенційних аспектів, зокрема, таких як екзистенційний пошук та екзистенційна криза, у процесі посттравматичного зростання, а

також визначення механізмів їх впливу на адаптацію особистості до травматичних подій в умовах війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Війна радикально змінює процеси самовизначення та ідентичності студентської молоді, зокрема в умовах екзистенційної кризи, де питання автентичності, свободи вибору та сенсу життя стають особливо актуальними. Екстремальні події викликають глибокі трансформації, змушуючи студентів переглядати життєві орієнтири та власну роль у суспільстві. Екзистенційна криза, спричинена невизначеністю, тривогою та загрозою життю, для молоді часто означає втрату стабільності, родини, дому та соціальних зв'язків, що формує відчуття безнадії [1]. Водночас цей період може сприяти пошуку нових сенсів та особистісному зростанню, оскільки виникає конфронтація з фундаментальними аспектами існування, такими як свобода та відповідальність.

У воєнний час екзистенційний пошук набуває нових форм, зокрема через переоцінку цінностей, пошук сенсу в умовах втрат, нові форми самоідентифікації та відповідальність перед суспільством і майбутнім [5, с. 86]. Отже, війна не лише викликає кризу ідентичності, а й створює можливості для її переосмислення, що сприяє формуванню нової ідентичності через соціальні трансформації. Процес особистісного зростання в умовах війни є як викликом, так і ресурсом для адаптації та розвитку.

Посттравматичне зростання (ПТЗ) визначається як процес позитивних особистісних змін, що виникають у результаті переживання кризових ситуацій [2]. Воно є відображенням психологічного розвитку та зміцнення особистості, що відбувається внаслідок адаптації до складних життєвих обставин. Дослідження вказують, що ПТЗ супроводжується не лише поверненням до попереднього рівня функціонування, а й перевищенням його за рахунок внутрішніх змін [5, с. 87]. Дослідники виокремлюють п'ять основних вимірів цього феномену:

- Зміцнення почуття особистої сили: якщо людина пододала поточні труднощі, то це додає їй віри у власну спроможність надалі впоратися з чим завгодно.
- Цінність щоденного життя: звичайні буденні речі, які раніше могли сприйматися як належне, зараз приймаються як щось цінне і важливе.
- Поява нових можливостей: обмеження, які можуть виникати через травму, одночасно є простором для нових можливостей чи перспектив, про які людина раніше могла не задумуватись.
- Зміна взаємостосунків: близькі стосунки стають глибшими, у них проявляється більше емпатії, співпереживання та співчуття.
- Духовні, екзистенційні зміни: людина починає ставити собі питання про сенс в житті, призначення, мету існування, над якими раніше не думала [2].

Екзистенційний пошук відіграє ключову роль у процесі посттравматичного зростання, оскільки сприяє формуванню нових сенсів і життєвих орієнтирів, що дозволяють особистості адаптуватися до пережитих травматичних подій. Дослідження свідчать, що екзистенційний пошук може як сприяти, так і перешкоджати цьому процесу, залежно від особливостей переживання особистісної кризи. Війна та її наслідки суттєво впливають на світоглядні позиції особистості, викликаючи потребу у переосмисленні власної ролі в суспільстві, відносин з іншими та цінності життя в цілому.

У контексті українського суспільства екзистенційні аспекти набувають особливої значущості, оскільки питання особистої та національної ідентичності, духовності та моральних цінностей стають важливими детермінантами адаптаційних процесів. Пошук сенсу життя може бути як ресурсом для зростання, так і чинником, що ускладнює цей процес, особливо за умов втрати звичних орієнтирів. Зокрема, дослідження О. Баніт показують, що посттравматичне зростання корелює з віковими особливостями, при цьому підвищення цінності життя та ставлення до інших зростають з віком [3, с. 113]. Водночас

взаємодія віку з іншими аспектами, такими як сила особистості та усвідомлення можливостей, є складнішою.

Роль духовності в процесі посттравматичного зростання потребує теоретичного обґрунтування, оскільки її розвиток залежить від внутрішніх ресурсів особистості, культурних особливостей та суспільних умов. Важливу роль у зростанні духовних змін відіграє сенс життя. Дослідження Н. І. Погорільської та Г. О. Найдьонової показують, що сформований сенс життя стабілізує духовний розвиток, запобігаючи його значним трансформаціям [6, с. 107]. Для цивільного населення посттравматичне зростання визначається також особистісними ресурсами, такими як самореалізація та здатність використовувати свої можливості в кризових умовах.

Таким чином, екзистенційний пошук може слугувати як механізмом розвитку, так і потенційним джерелом труднощів у процесі посттравматичного зростання. Його ефективність залежить від здатності особистості інтегрувати нові сенси в систему своїх життєвих цінностей, що вимагає усвідомленої рефлексії, соціальної підтримки та розуміння особистісних ресурсів, необхідних для адаптації до змінених життєвих умов.

Висновки. Результати аналізу засвідчують, що екзистенційний пошук відіграє важливу роль у процесі посттравматичного зростання, проте його вплив є неоднозначним. З одного боку, усвідомлення сенсу життя може стати ресурсом для адаптації, сприяючи особистісному розвитку, підвищенню цінності життя та формуванню нових життєвих орієнтирів. З іншого боку, екзистенційна криза, що виникає внаслідок втрати попередніх смислів, може ускладнювати цей процес, провокуючи тривожність, депресивні стани та відчуття безнадійності. Дослідження також показують, що посттравматичне зростання залежить від різних аспектів (віку, успіху, знання власних ресурсів та вміння їх використовувати), а наявність сформованого сенсу життя може стабілізувати духовний розвиток, запобігаючи його значним трансформаціям.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що екзистенційний пошук є одним із ключових механізмів посттравматичного зростання, проте його ефективність залежить від здатності особистості інтегрувати нові сенси у власну систему цінностей, що потребує соціальної підтримки, усвідомленої рефлексії та розвитку особистісних ресурсів.

Список використаних джерел:

1. Akre K. Existential crisis. Encyclopedia Britannica, 27 Oct. 2022, URL: <https://www.britannica.com/topic/existential-crisis>.
2. Tedeschi R., Shakespeare-Finch J., Taku K., Calhoun L. Posttraumatic growth: theory, research and applications. N. Y. : Routledge, 2018. DOI: <https://surl.li/oztpqz>
3. Баніт О. Посттравматичне зростання українців в умовах війни. *Освітня аналітика України. Розвиток людського капіталу*. 2023. № 4 (25). С. 104-115.
4. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / Нац. ун-т оборони України ім. Івана Черняхівського. Київ, 2019. URL: <https://nuou.org.ua/assets/dissertations/diser/diser-zubovskiy.pdf>.
5. Заїчко В. В. Ідентичність українських студентів в умовах війни та екзистенційний пошук. *Освітній дискурс : збірник наукових праць = Educational discourse : collection of scientific papers* / голов. ред. О. П. Кивлюк. Київ : ТОВ “Науково-інформаційне агентство “Наука-технології-інформація”, 2024. Випуск 50 (7-9). С. 85-93.
6. Погорільська Н. І., Найдьонова Г. О. Психологічні чинники посттравматичного зростання в умовах російсько-української війни. Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи: Матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції / за наук. ред. І. В. Данилюка, Г. К. Юрчинської, Н.І. Погорільської, Б.Б. Іваненко. Київ, 2022. С. 105–108.

Mykhalchuk Nataliiachu

*Dr. in Psychology, Professor, Professor of the Department of Theory
and Practice of Foreign Languages and Teaching Methodology of
Rivne State University of the Humanities*

Ivashkevych Ernest

*PhD in Psychology, Assistant Professor of the Department of Theory
and Practice of Foreign Languages and Teaching Methodology of
Rivne State University of the Humanities*

TEENAGERS' EXPERIENCE OF THE WAR SITUATION IN UKRAINE

The achievements of Modern Military Psychological Science and Practice provide solutions to many complex important psycho-social problems, tasks and objectives. Currently, a sufficiently large amount of special knowledge, practical psychodiagnostic methods and techniques have been accumulated to solve an extremely relevant, socially significant task, such as providing psychological researches into the experience of war by adolescents who were direct participants in military operations in local wars and received psychological trauma during military conflicts.

Our research deals with the problem of determining the system of the activity with teenagers who were in the zone, which is the closest to the hostilities. The basic point of practical activity with this category of teenagers is their readaptation to peaceful civil life, conducting psychological rehabilitation with them, which is generally impossible without overcoming the psychological and psychotraumatic consequences of war in order to either avoid or overcome post-traumatic stress syndrome. In our research, we investigate the special experiences of teenagers, their special stress state that arises in a teenager who has experienced some situation that goes beyond the usual stressful situations of life.

Numerous empirical researches [1; 3; 5] have established that adolescents' exposure to psychotraumatic situations, which can subsequently lead to specific changes in the child's psyche. But exposure to psychotraumatic situations it is only one side, one of the main reasons that can cause a teenager's post-traumatic stress disorder in conditions of having been in military operations, on the front line of military operations. All other war situations that cause adolescents to experience war were the subject of study in our research.

Another, no less important problem that interests us when writing the research is related to how an adolescent child reacts to a psychotraumatic event in itself, how he/she interprets, analyzes and integrates the personal experience he/she has experienced. That is, in this case, we are talking about the level of emotional stability of the teenager, his/her available personal resources, the qualitative originality of protective psychological mechanisms, the presence or absence of direct close emotional characteristics with others, including adults, and the expectation of psychological help and support from them, from their side [2; 4].

So, **the purpose** of our article is to show traumatic experiences of adolescents in the situation of war in Ukraine.

Presentation of the main material of the research. Psychotraumatic situations of adolescents include observation of hostilities, direct violence of the adolescent towards himself/herself, natural and technological disasters that occur as a result of the enemy's military actions. In this case, we are not only talking about one type of psychotraumatic event, such as: being on the front line of hostilities. In a situation of war or close to military actions, any person or a child is not only a witness to violence, but also an active participant in violent situations. At the same time, we are talking about the direct participation of adolescents in violent actions by others, adults, not only when the child himself/herself is under the influence of these violent actions. We are talking about violent actions against an adolescent when these actions are committed by the enemy towards another person, possibly an adult, but they are committed in front of the child. In *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

both cases, violence is a source of psychotraumatic experiences in children during adolescence. The way violence is reflected and reflected on the child's psyche was the subject of our theoretical and empirical research.

Traumatic experiences of the individual and military-traumatic stress are such types of post-traumatic stress disorder. They arise not only in participants in hostilities, that is, military personnel, but also in people, children, who are in conditions of military operations, on the line of military operations or quite close to the line of military operations. The emergence of negative traumatic experiences in adolescents occurs in the following circumstances:

1. A significant change in the positive preconditions of a peaceful life to a combat situation, conditions of military operations, being on the line of military operations or quite close to the line of military operations, to which one has to adapt very quickly. This makes adolescents to realize that they are almost constantly in a state of danger, near a large number of destructions, fires, always constantly, every day experiencing the death of various people, including those ones who is close enough. Some researchers use these terms, such as "psychotraumatic experiences of the individual" and "military-traumatic stress" to denote negative reactions that arise precisely during the period when adolescents are close to the line of military operations, being on the line of military operations, or quite close to the line of military operations.

2. A rapid change from a stressful combat situation to a peaceful one, to which the teenager again has to adapt, to adjust. The maladaptations that arise in adolescents during this period, as a rule, are quite long-lasting, but still have a purely temporary nature and often turn into a state of post-traumatic stress disorder itself [3].

Many foreign empirical studies state that post-traumatic stress disorders, psychotraumatic experiences of adolescents and states of war-traumatic stress as negative reactions that arise precisely during the period when adolescents are close to the line of military operations, on the very line of military operations or fairly close to the line of military operations, there are for 45% to 65% of all medical and psychological consequences of war in a particular country where this war is taking its place.

War, military and combat operations, destruction, tragedies in families, grief of people (both those ones who are around them and those ones who are close to them) leave a significant mark on the course of adolescents' mental activity, their experiences and their behavior. Traumatic experiences, stresses, having been played a negative role in preserving the integrity of the adolescent's body and the formation of his/her personality in extreme military conditions, are the cause of further maladaptation of adolescents in the society. In its fact, it is precisely stressful military adaptive situations and transformations outside a certain life-threatening situation that turn out to be very negative, absolutely maladaptive, which in themselves form the basis of the symptoms of psychotraumatic experiences of adolescents that are arisen in war conditions and post-traumatic stress disorders. In general, it is a psychotraumatic stress, there are psychotraumatic experiences that are arisen in adolescents during a war, during military operations, that there are one of the main internal barriers to a teenager's adaptation to peaceful everyday life. Negative traumatic experiences, which are based on psychotraumatic experiences in adolescents, seem to "keep" adolescents in a state of brutal war, which is the war in Ukraine, even in the situations where the teenager and his/her family have been relocated to a dangerous area, to a dangerous living space.

We'll emphasize that in the case when a child was relocated from a combat zone to a dangerous area, when returning to a normal peaceful life, he/she often remains unadapted to a peaceful life. According to scientists, traumatic experiences of adolescents and post-traumatic stress disorders are divided into three main types:

- 1) traumatic experiences of adolescents, which are based on unmotivated aggression towards people around them, very often relatives and close people;

- 2) traumatic experiences of adolescents, which often cause sleep disorders of adolescents, a decrease in their mood, general vitality, as well as the emergence of an incomprehensible feeling of guilt, withdrawal into oneself and isolation from one's personality, one's traumatic experiences, etc.;

3) traumatic experiences of adolescents that facilitate the emergence of mental disorders, which emphasize a need to provide them with a psychiatric care.

Conclusions. Turning to fundamental psychological researches on stress and stress reactions that occur during war, it should be noted that the traumatic experiences of adolescents belong to the latest phase of stress, when the child's body is on the verge of norm and pathology. That is, according to the logic of these scientists, the traumatic experiences of adolescents belong to borderline states and have certain characteristics according to the system of group signs:

1. Clinical traumatic experiences of adolescents, which are characterized by a high level of formation of personal and reactive anxiety, a low level of emotional stability of adolescents.

2. Psychological traumatic experiences of adolescents, which are characterized by a low level of self-esteem of adolescents, a low level of their social adaptability and frustration tolerance.

3. Physiological psychotraumatic experiences of adolescents, which are characterized by the predominance of the formed tone of the sympathetic nervous system of adolescents over the parasympathetic, which has signs of changes in military-centered hemodynamics.

4. Endocrine psychotraumatic experiences of adolescents, which are characterized by increased activity of adolescents of the sympathetic-adrenal and hypothalamic-pituitary adrenal systems. These characteristics facilitate the occurrence of post-traumatic stress disorders of adolescents.

5. Metabolic psychotraumatic experiences of adolescents, which are characterized by an increase in the blood of adolescents of transport forms of fat, a significant shift of the lipoprotein spectrum towards atherogenic fractions. Such changes in psychosomatics also facilitate the occurrence of post-traumatic stress disorders of adolescents as a result of the war in Ukraine.

Literature

1. Приходько І.І., Юр'єва Н.В., Мацегора Я.В., Колесніченко О.С. Психологічні особливості проходження військової служби військовослужбовцями-жінками в Національній гвардії України: монографія. За заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2021. 246 с.

2. Неурова А., Романишин А. Психологія індивідуальної роботи з військовослужбовцями: навчально-методичний посібник. Київ, 2023. 335 с.

3. Horney K. The Neurotic Personality of Our Time. Self-Analysis. New York, London: W.W. Norton & Company, 1994. 256 p. URL: <https://surl.li/ponswh>

4. Tabachnikov S., Mishyiev V., Kharchenko Ye., Osukhovskaya E., Mykhalchuk N., Zdoryk I., Komplienko I., Salden V. Early diagnostics of mental and behavioral disorders of children and adolescents who use psychoactive substances. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. Вип. 12(1). 2021. С. 64–76. URL: <https://doi.org/10.34883/PI.2021.12.1.006>.

Мовчко Олег,

*викладач кафедри загальної психології, психодіагностики та психотерапії,
Рівненський державний гуманітарний університет (м. Рівне)*

<https://orcid.org/0009-0002-4810-2519>

ПТСР І НІЧНІ КОШМАРИ, ЯК ВІЙНА ЗАЛИШАЄ ВІДБИТОК У СВІДОМОСТІ ТА НЕСВІДОМОМУ

Постановка проблеми. Війни залишають жахливий слід у свідомості суспільства, впливаючи на психічне і фізичне здоров'я. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним з найпоширеніших наслідків травматичних подій, що супроводжується різними психопатологічними симптомами в тому числі і порушенням сну, а саме процесу відтворення мозком сновидінь. Нічні кошмари, як своєрідні прояви ПТСР, можуть суттєво впливати на якість функціонування людини у стані денної активності, порушуючи сон, підсилюючи тривожність, прокручуючи травматичні події, що повпливали на розвиток *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

ПТСР. Дослідження нічних кошмарів є важливими для подальшої розробки ефективних методів консультування, терапії, психологічної підтримки та допомоги постраждалим.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогодні науковці приділяють значну увагу вивченню механізмів ПТСР і супутнім до нього порушенням сну. Одним з найбільш показових є дослідження Левенсон і Рут у своїй роботі вони [3, с.1-7] продемонстрували, що у людей з ПТСР підвищена активність мигдалеподібного тіла та порушення в роботі префронтальної кори, що є причиною підвищеної чутливості до стресу та повторного переживання психотравмуючих подій у сновидіннях. Бессел Ван Дер Колк [11] підкреслює роль соматичних відчуттів у збереженні травмуючих спогадів, які часто проявляються у вигляді нічних кошмарів та рідше у вигляді жахів.

Одні з найбільш актуальних досліджень Жермен А. [1, с.372-382], вказують на взаємозв'язок між хронічним порушенням сну та посиленням симптомів ПТСР. Нічні кошмари є наслідком не лише ПТСР, а й можуть сприяти його хронічності, посилюючи деструктивні когнітивні та емоційні реакції.

Мета. Розглянути механізми формування нічних кошмарів у людей з ПТСР та їх вплив на ментальне здоров'я. Визначити ефективні підходи до терапії та корекції даної проблеми. На основі опрацьованої літератури розмежувати поняття нічних кошмарів та жахів(терорів).

Виклад основного матеріалу дослідження. Говорячи про нейрофізіологічні аспекти ПТСР та нічних кошмарів, ключовим елементом слід вважати порушення лімбічної системи, що є ключовим чинником розвитку посттравматичних симптомів, в тому числі нічних кошмарів. У дослідженні Шин Л. М., Раух, С. Л., та Пітман, Р. К., [7, с 67-79] отримані результати показали, що в людей з ПТСР помітна гіперактивність мигдалеподібного тіла та знижена активність префронтальної кори, що впливає на процеси емоційної регуляції ускладнюючи їх. В подальшому подібне дисфункціонування призводить до надмірної реактивності, щодо стресових факторів та повторного відтворення психотравмуючого досвіду у сновидіннях.

Раскінд, М. А., Пескінд, Е. Р., Кантер, Е. Д., Петрі, Е. К., Радант, А., Томпсон, К. та Страйтс-Тростер, К., [6, с.371-373] в своїй праці вказують на те, що дисбаланс нейромедiatorів, особливо високий рівень норадреналіну та кортизолу, є одним з важливих факторів, що безпосередньо впливає на якість сну. Такі біохімічні зміни є чинником зниження глибокого сну та порушенням структури швидкого сну, а саме REM-фази, що проявляється у підвищеному рівні збудження протягом ночі.

Що стосується психологічних механізмів та особливостей нічних кошмарів то при ПТСР, нічні кошмари часто є не лише відображенням травматичного досвіду, але і способом за допомогою якого наш мозок намагається інтегрувати цей досвід у когнітивну систему особистості, що засвідчують дослідження Спумеркер, В. І., та Монтгомері, П [10, с.169-184]. У даному випадку нічні кошмари набувають символічного значення, змінюючи епізоди психотравмуючого спогаду на метафоричні образи, що потребують детальної інтерпретації. Нільсен, Т. та Левін, Р. у своєму дослідженні [4, с.295-310] демонструють, що сновидіння людей з посттравматичним стресовим розладом відрізняються високим рівнем емоційного збудження, яке ускладнює їхню адаптивну функцію, таким чином призводячи до чергового травматичного переживання.

Регулярні нічні кошмари залишають значний відбиток на загальному стані особистості впливаючи на здоров'я та нормальне функціонування. Хронічне порушення сну призводить до підвищення тривожності, зниження рівня когнітивних функцій та розвитку депресивних станів в подальшому з ризиком депресії, що нам зазначено у дослідженні Жермена А. [1, с.372-382]. Також соціальна адаптація таких осіб може бути ускладнена, через емоційну нестабільність та підвищену дратівливість у міжособистісному спілкуванні.

Вивчаючи тему нічних кошмарів варто розглянути одразу і тему нічних жахів, оскільки люди часто сприймають ці два різні порушення сну, як одне і теж, та насправді вони різні.

При ПТСР частіше людина спостерігає нічні кошмари, що підтверджується дослідженням Жермена А. [1, с.372-382] де 71% людей з ПТСР страждають від таких сновидінь. Після кошмарів у людини висока тривожність, сильне відчуття страху та детальне збереження образів, подій з сну. Такі сновидіння часто мають сюжет, травматичної події і взагалі в кошмарах є певний сюжет. При жахіттях(терорах) сюжети в більшості відсутні, людині важко прокинутись і важко її розбудити, при такому сновидінні людина буде кричати, розмахувати руками та ногами, однак після пробудження не пам'ятатиме ні сну, ні фізичної активності. Жахіття можуть бути пов'язані з порушенням регуляції симпатичної нервової системи, що також є ознакою ПТСР, та у даній ситуації ми звертаєм увагу на інтенсивність такого порушення у індивіда. Варто зазначити, що регулярні жахіття в дорослих можуть бути наслідком глибокого порушення функціонування нервової системи. У дітей жахіття трапляються частіше, як зазначає Сігел Д. Дж., [8] це пов'язане з тим, що у них не до кінця сформовані механізми контролю емоцій.

Нижче наводжу таблицю 1, яка демонструє відмінності нічних кошмарів та жахів, або ж терорів.

Таблиця 1

| Характеристики | Нічні кошмари | Жахіття (терори) |
|----------------------------|--|---|
| Фаза сну | REM фаза швидкого сну | NREM (3\4 стадія) глибокого сну |
| Легкість пробудження | Пробудження не викликає складності | Людині складно прокинутись |
| Можливість запам'ятати сон | Так, доволі детальне запам'ятовування сну | Ні, сновидіння дуже розмите |
| Фізична реакція | Не значна, мінімальна, що проявляється в прискореному серцебитті | Інтенсивна, що супроводжується криком, рухами та підвищеним потовиділенням. |
| Зв'язок з психотравмою | В основному так, особливо при ПТСР | Рідше і свідчить більше про фізіологічні проблеми |
| Час виникнення | Ближче до ранку під час REM фази, близько 4-5 години. | Під час NREM фази в першій третині ночі(якщо час засинання 21 то такі сни припадають на 22 та 01) |
| Сенситивний вік | Будь-який | В дітей частіше, в дорослих рідше |

На сьогодні розроблено чимало методів лікування нічних кошмарів при ПТСР, для прикладу когнітивно-поведінкова терапія сновидінь [2,с.537-545], яка допомагає впливати на негативний зміст снів, через уявну репетицію альтернативних сценаріїв. Один з найбільш ефективних методів є EMDR, десенсибілізації та репроцесингу за допомогою рухів очей, що допомагає екологічно опрацювати травматичні спогади [9].

При ПТСР, відповідні спеціалісти назначають фармакотерапію, що включає застосування празозину, який знижує активність норадреналіну в ночі та покращує якість сну осіб з даним розладом [5,с.1685-1696]. В деяких випадках використовують анксиолітики та антидепресанти, для покращення та регуляції емоційного стану.

Що стосується альтернативних методів лікування, а саме терапії то це може бути: медитація, піскова та глино терапія, робота з метафоричними асоціативними картами, які сприяють зміні психотравмуючих спогадів та зниженню рівня емоційного навантаження [8].

Висновки. Війни травмують суспільство, що залишає свій слід та впливає на формування ПТСР, значно погіршуючи якість життя. Одна з ключових проблем при даному діагнозі це порушення якості сну, яке впливає на психічну та фізичну складову людини.

Вчені підтверджують, що у людей з посттравматичним стресовим розладом спостерігається гіперактивність мигдалеподібного тіла і дисфункція префронтальної кори, що провокує повторне переживання травми у сновидіннях. Нічні кошмари є одним з основних чинників хронічності ПТСР, ускладнюючи негативні емоційні стани.

Підвищення рівня норадреналіну та кортизолу, порушує фазу швидкого сну, що проявляється підвищеним рівнем збудливості у нічний час. Нічні кошмари відображають травматичний досвід, що інтегрується у когнітивну систему людини.

Нічні кошмари та жахіття - це різні порушення сну, що відрізняються фазами під час яких відтворюються, можливістю запам'ятовувати та фізичними реакціями. Нічні кошмари спостерігаються під час швидкої фази сну і вони мають властивість довго залишатись в пам'яті, а жахіття під час глибокої фази сну та характерною складністю у запам'ятовуванні.

Попри наявність ефективних методів, що зарекомендували себе в протидії нічним кошмарам, необхідність дослідження цієї теми є дуже важливою для розробки нових методів лікування, що допоможуть людям полегшити симптоми ПТСР.

Список використаних джерел

1. Germain, A. (2013). Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: where are we now? *American Journal of Psychiatry*, 170(4), 372-382.
2. Krakow, B., Hollifield, M., Schrader, R., Koss, M., Tandberg, D., Lauriello, J., & Cheng, D. (2001). A controlled study of imagery rehearsal for chronic nightmares in sexual assault survivors with PTSD. *Journal of the American Medical Association*, 286(5), 537-545.
3. Levenson, J. C., & Roth, M. (2016). Sleep and PTSD. *Current Psychiatry Reports*, 18(2), 1-7.
4. Nielsen, T., & Levin, R. (2007). Nightmares: A new neurocognitive model. *Sleep Medicine Reviews*, 11(4), 295-310.
5. Raskind, M. A., Peterson, K., Williams, T., Hoff, D. J., Hart, K., Holmes, H., & Dursa, E. K. (2013). A trial of prazosin for combat trauma PTSD with nightmares in active-duty soldiers. *New England Journal of Medicine*, 368(17), 1685-1696.
6. Raskind, M. A., Peskind, E. R., Kanter, E. D., Petrie, E. C., Radant, A., Thompson, C., & Straits-Troster, K. (2018). Reduction of nightmares and other PTSD symptoms in combat veterans by prazosin: A placebo-controlled study. *American Journal of Psychiatry*, 160(2), 371-373.
7. Shin, L. M., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 67-79.
8. Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Press.
9. Shapiro, F. (2017). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. Guilford Press.
10. Spoormaker, V. I., & Montgomery, P. (2008). Disturbed sleep in PTSD: Secondary symptom or core feature? *Sleep Medicine Reviews*, 12(3), 169-184.
11. Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking Press.

Молочко Ярослав,

здобувач ступеня PhD зі спеціальності Психологія

факультету психології

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова (м.Київ)

НАРЦИСИЧНИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ЯК МЕХАНІЗМ ПОДОЛАННЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ

Нарцисичний симптомокомплекс – це динамічний набір особистісних характеристик, який відрізняється від класичного нарцисизму тим, що не розглядається як патологія, а є

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

нормативним явищем. Він змінюється залежно від життєвого досвіду та ситуацій, у яких перебуває особистість. Нарцисичний симптомокомплекс може виконувати адаптаційну функцію в умовах криз або складних життєвих обставин, що особливо важливо в контексті бойового стресу та психологічної травми.

У сучасній психології нарцисичний симптомокомплекс розглядається як гнучкий механізм, що дозволяє індивіду краще адаптуватися до викликів реальності, зокрема в умовах екстремального стресу. Військовослужбовці, які стикаються з загрозою життю, необхідністю швидкого прийняття рішень і моральними дилемами, потребують стійких психологічних стратегій, що допомагають зберегти внутрішню рівновагу. У таких умовах нарцисичні риси, як-от висока самооцінка, віра у власну унікальність і здатність до самозбереження, можуть сприяти зменшенню негативних наслідків бойового стресу. Дослідження показують, що окремі елементи нарцисичного симптомокомплексу, такі як почуття контролю над ситуацією, здатність до емоційного дистанціювання та мотивація до досягнень, можуть виконувати функцію психологічного буфера під час травматичних подій. Водночас важливо розрізнити адаптивні прояви цього комплексу та його патологічні форми, які можуть заважати інтеграції особистості в соціальне середовище після завершення військової служби.

Актуальність цього дослідження визначають питання бойовий стресу і психологічної травми, що є серйозними проблемами для військовослужбовців, які беруть участь у військових конфліктах. Незважаючи на широкий спектр досліджень у сфері психологічної реабілітації, роль нарцисичного симптомокомплексу в цьому процесі залишається недостатньо вивченою. Дослідження цього феномена дозволяє краще зрозуміти механізми психологічного захисту та адаптації військових у стресових умовах.

Метою даної статті є теоретичний аналіз ролі нарцисичного симптомокомплексу як механізму подолання бойового стресу та психологічної травми. У рамках дослідження буде розглянуто теоретичні підходи до проблеми, проаналізовано наявні наукові роботи з цієї тематики та окреслено можливі перспективи застосування отриманих знань у психологічній практиці. Дослідження зосереджене виключно на теоретичному аспекті питання, аналізі питання через призму українських та зарубіжних вчених. Окремі аспекти бойового стресу та механізмів подолання травми активно досліджували як українські, так і зарубіжні вчені. Серед українських дослідників варто відзначити роботи І. В. Романової, яка вивчала психологічну адаптацію військових після повернення з зони бойових дій, та О. М. Піддубного, який аналізував механізми психологічного захисту при ПТСР. Серед зарубіжних науковців значний внесок у вивчення бойового стресу зробили Бессель Колк, який досліджував нейропсихологічні аспекти травматичних розладів, та Пол Розен, який аналізував еволюційні механізми адаптації до екстремальних умов. Також слід відзначити дослідження Гленна Габбарда щодо ролі нарцисичних рис у подоланні стресу, а також роботи Дональда Віннікотта, які розкривають зв'язок між нарцисичними структурами особистості та механізмами самозахисту. Їхні дослідження дозволяють краще зрозуміти, як нарцисичний симптомокомплекс може сприяти збереженню психологічної рівноваги військовослужбовців у критичних ситуаціях.

Таким чином, вивчення цього питання має важливе теоретичне та практичне значення як для розробки ефективних методів психологічної допомоги, так і для створення програм адаптації військових до мирного життя після служби. Дослідження нарцисичних рис особистості в контексті стресу та адаптації мають глибокі корені в психологічній науці.

Один з перших, хто описав феномен нарцисизму, був Зигмунд Фрейд [1, с. 56], який вважав його одним із механізмів психологічного захисту. Надалі Карен Хорні [2, с. 78] і Гайнц Когут [3, с. 112] розвинули ідеї про роль нарцисизму в адаптації особистості до стресових умов. Когут наголошував на тому, що здоровий нарцисизм є необхідним компонентом особистісного розвитку, який допомагає людині долати труднощі та досягати життєвих цілей. У контексті бойового стресу це означає, що військовослужбовці з розвиненим нарцисичним симптомокомплексом можуть мати вищий рівень стійкості до

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

психологічних травм та здатність зберігати контроль над власним емоційним станом [3, с. 115].

У контексті сучасної психології нарцисичний симптомокомплекс розглядається як спосіб захисту особистості від зовнішніх загроз. Його адаптивна функція може бути особливо вираженою у військових, які стикаються з екстремальними умовами. Бойовий стрес є реакцією організму на надзвичайні обставини, що включають небезпеку для життя, травматичні події та необхідність швидкого прийняття рішень у критичних ситуаціях. Дослідження показують, що бойовий стрес може призводити до посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожності та інших психологічних порушень [3, с. 45]. Нарцисичний симптомокомплекс відіграє важливу роль у процесах адаптації до бойових умов. Браун та Коллінз [4, с. 134] зазначають, що військовослужбовці з високим рівнем нарцисичних рис демонструють меншу схильність до емоційного виснаження, оскільки вони розглядають стресові ситуації як виклик, а не як загрозу. Дослідники наголошують, що такі особистості мають внутрішню потребу підтримувати позитивний образ себе, що сприяє швидшому відновленню після екстремальних ситуацій [4, с. 138].

Іншим важливим аспектом є здатність до когнітивного переосмислення травматичних подій. За дослідженнями Пола Розена [5, с. 89], військові з помірно розвиненим нарцисичним симптомокомплексом частіше використовують такі стратегії, як інтелектуалізація та раціоналізація, що допомагає їм дистанціюватися від негативних переживань і зменшувати їхній вплив. Військовослужбовці з вираженим нарцисичним симптомокомплексом частіше демонструють високу впевненість у своїх діях, що допомагає їм ефективніше долати страх і невизначеність [7, с. 82]. Висока самооцінка, яка є ключовою характеристикою нарцисичного симптомокомплексу, також має вирішальне значення у подоланні бойового стресу. Дослідження Метьюса і Уілкінса [6, с. 76] виявили, що військові з високою самооцінкою мають нижчий рівень кортизолу – гормону стресу – в екстремальних умовах, що вказує на більшу фізіологічну стійкість до стресових факторів.

За словами української дослідниці Вікторії Коваленко [7, с. 89], ветерани, які зберігають відчуття власної значущості після участі у бойових діях, легше інтегруються в соціальне середовище, що зменшує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [7, с. 92].

Попри очевидні позитивні аспекти нарцисичного симптомокомплексу як механізму подолання бойового стресу, існують і певні ризики. Дослідження Колмена [9, с. 102] вказують, що гіпертрофований нарцисизм може спричиняти емоційну негнучкість та нездатність адекватно сприймати зворотний зв'язок, що ускладнює інтеграцію військових у мирне життя. З огляду на це, важливим напрямом майбутніх досліджень є визначення меж між адаптивними та дезадаптивними проявами нарцисичного симптомокомплексу. Це дозволить створити ефективні психологічні інтервенції для ветеранів, які потребують допомоги у відновленні після травматичних переживань.

На основі аналізу наукових досліджень можна зробити висновок, що нарцисичний симптомокомплекс відіграє подвійну роль у процесі подолання бойового стресу. З одного боку, помірно виражені нарцисичні риси сприяють підвищенню психологічної стійкості, адаптації до екстремальних умов і збереженню психічної рівноваги. Військові, які володіють такими характеристиками, демонструють меншу схильність до розвитку ПТСР і швидше відновлюються після бойових дій. З іншого боку, надмірно виражений нарцисизм може стати перешкодою для ефективної інтеграції у соціальне середовище, що вимагає подальшого вивчення цього явища.

Перспективними напрямами досліджень є розробка психотерапевтичних підходів, спрямованих на гармонізацію нарцисичних рис у військових і ветеранів. Такі підходи можуть допомогти оптимізувати адаптаційні механізми та підвищити ефективність реабілітаційних програм для осіб, які зазнали бойового стресу та психологічних травм.

Список використаних джерел

1. Фройд З. Вступ до нарцисизму // Психоаналіз. Київ: Видавництво «Основи», 2012. 256 с.
2. Хорні К. Невротична особистість нашого часу. Київ: Центр психології, 2015. 312 с.
3. Когут Г. Аналіз самості. Львів: Видавництво ЛНУ, 2014. 280 с.
4. Браун Дж., Коллінз М. Психологія бойового стресу. Харків: Академія, 2016. 320 с.
5. Розен П. Механізми психологічної адаптації. Одеса: Психологічна думка, 2017. 198 с.
6. Метьюс Д., Уілкінс Л. Фізіологія стресу. Дніпро: Видавництво «Світло», 2018. 256 с.
7. Коваленко В. Соціальна адаптація ветеранів. Київ: Видавництво НАН України, 2019. 312 с.
8. Картер Д. Психологічна підтримка військових: досвід США. Львів: Видавництво ЛНУ, 2020. 278 с.

Нелюб Євген

*Центральноукраїнський державний університет
імені Володимира Винниченка
магістр спеціальності 053 Психологія*

Шаумян Олена,

*науковий керівник:
кандидат психол.н., доцент,
доцент кафедри психології та соціальної роботи
Центральноукраїнський державний університет
імені Володимира Винниченка*

**АКТИВНИЙ ТУРИЗМ ЯК ЗАСІБ ПОЛІПШЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО
СТАНУ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ В УКРАЇНІ**

Постановка проблеми. Психологічна реабілітація ветеранів є критично важливою складовою постконфліктної адаптації. Військовослужбовці, які повертаються з бойових дій стикаються з численними труднощами, серед яких соціальна дезадаптація, емоційне виснаження та розлади психічного здоров'я, такі як ПТСР та депресія. Впровадження новітніх підходів до психологічної підтримки є необхідним для ефективного відновлення їхнього психоемоційного стану.

Основний матеріал. Туристична реабілітація є одним із інноваційних методів відновлення психічного здоров'я ветеранів. Зокрема, адаптаційні тренінги у природному середовищі дозволяють учасникам відчувати підтримку колективу, розвинути навички стресостійкості та підвищити рівень самоконтролю. Дослідження підтверджують, що вплив активного проведення часу в природі сприяє зниженню рівня кортизолу та підвищенню рівня серотоніну, що безпосередньо пов'язано з поліпшенням психоемоційного фону [2]. Тривожність у ветеранів проявляється багатогранно, охоплюючи фізичні, когнітивні та поведінкові симптоми, зокрема:

1) фізичні прояви:

- постійне відчуття напруження в тілі;
- тахікардія, пітливість, задишка;
- порушення сну: труднощі із засинанням, нічні кошмари.

– проблеми із травною системою, викликані підвищеною активацією симпатичної нервової системи;

2) когнітивні симптоми:

- нав'язливі думки про можливі загрози.
- надмірне фокусування на потенційних небезпеках;
- труднощі із концентрацією уваги;

3) поведінкові симптоми:

- уникання соціальних контактів;
- надмірна реакція на звуки або рухи, які нагадують про бойові дії (гіперчутливість);
- тенденція до ізоляції, що часто призводить до депресивних станів [4, с. 80].

Згідно з Б. ван дер Колком, ці прояви є наслідком тривалого впливу стресу, який «перепрограмує» мозок, підвищуючи чутливість до загроз.

Практичне застосування туристичних програм як засобу реабілітації ветеранів демонструє ефективність у різних країнах. Наприклад, у Канаді ініціатива «Pathways to Recovery» використовує багатоденні експедиції як метод роботи з ветеранами, спрямований на формування навичок саморегуляції та подолання стресу [3]. У Німеччині впроваджена програма «BergHeil», що базується на альпійських походах і сприяє фізичному та психологічному відновленню військовослужбовців [4]. В Україні подібний ефект мають реабілітаційні тури «Сила природи», що охоплюють поєднання фізичних навантажень і психологічного супроводу спеціалістів [5].

Активний туризм має багаторівневий вплив на психологічний стан ветеранів. Фізична активність сприяє нормалізації гормонального фону, зменшуючи рівень кортизолу та підвищуючи вироблення ендорфінів, які зменшують рівень тривожності та депресії. Дослідження С. Каплан та Р. Каплан доводять, що перебування на природі сприяє когнітивному відновленню та емоційній регуляції, що є важливим для ветеранів [6].

Соціальний аспект активного туризму також відіграє значну роль у реабілітаційному процесі. Ветерани, які беруть участь у групових походах, отримують можливість відновити соціальні зв'язки, покращити комунікативні навички та навчитися працювати в команді. Це сприяє їхній інтеграції у цивільне життя та зменшує ризик соціальної ізоляції [1].

Досвід інших країн підтверджує ефективність цього підходу. Наприклад, у США програма «Outward Bound for Veterans» організовує багатоденні експедиції для ветеранів, що дозволяє їм подолати наслідки бойового стресу. У Великій Британії проєкт «Walking With The Wounded» спрямований на психологічну реабілітацію військових через екстремальні походи. В Україні подібну ініціативу реалізує проєкт «Гірська терапія», де ветерани беруть участь у туристичних заходах у Карпатах. За результатами опитування учасників програми, 80% респондентів відзначили покращення психоемоційного стану після участі в реабілітаційних турах [1].

Дослідження показують, що туристична реабілітація сприяє активізації психофізіологічних процесів, підвищує рівень мотивації до соціальної взаємодії та допомагає у відновленні адаптивних навичок. Також вона дозволяє ветеранам формувати більш позитивну життєву перспективу та створює умови для професійної реінтеграції у суспільство.

Висновки. Туристична реабілітація є перспективним напрямом роботи з ветеранами, що дозволяє поєднати фізичну активність із психологічною підтримкою. Її ефективність підтверджується міжнародним досвідом та емпіричними дослідженнями, які засвідчують зниження рівня стресу та підвищення адаптивних можливостей учасників програм. Розширення таких ініціатив в Україні може сприяти покращенню соціальної інтеграції ветеранів та їхньої професійної реалізації.

Подальший розвиток цього напрямку потребує розробки комплексних програм, які враховуватимуть індивідуальні особливості ветеранів та їхні потреби у психологічній реабілітації. Важливим аспектом є міждисциплінарний підхід до реалізації туристичних програм, що включатиме психологічний супровід, фізичну підготовку та адаптаційні тренінги, які сприятимуть ефективному відновленню ветеранів у мирному житті.

Список використаних джерел

1. Міністерство у справах ветеранів України. Офіційний звіт про стан ветеранів за 2023-2024 роки. URL: https://mva.gov.ua/ЗВІТ_Мінветеранів_України (дата звернення: 21.02.2025).
2. Kaplan S., Kaplan R. The Experience of Nature: A Psychological Perspective. Cambridge University Press, 1989. 368 p.
3. King's College London. Mental Health and Social Isolation Among Veterans : веб-сайт. URL: <https://www.kcl.ac.uk/ioppn/king's-centre-for-military-health-research-veterans-mental-health-conference-2021> (дата звернення: 21.02.2025).
4. Kolk Van der B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Penguin, 2014. 624 с.
5. Veterans Affairs, USA. National Suicide Prevention Annual Report. 2021 : веб-сайт. URL: <https://www.va.gov/> (дата звернення: 21.02.2025).

Немеш Олена

*доктор психологічних наук,
професор кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)*

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВЕТЕРАНАМ ТА ЇХ РОДИНАМ

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

Одним із завдань інституцій та фахівців в Україні, які дотичні до надання підтримки ветеранам, є створення умов щодо формування позитивного образу ветеранів, розробки та реалізації державної ветеранської політики, сприяння успішній (ре)інтеграції ветеранів до цивільного життя.

Мета. Аналіз основних психологічних проблем ветеранів війни та членів їх родин й визначення пріоритетних напрямів їх допомоги.

Виклад основного матеріалу. Суспільно-політичні події останніх років у світі та Україні показує, що будь-яка війна залишає глибокий слід у долі країни, родини, окремої людини та безпосередньо впливає на їхнє майбутнє.

Широкомасштабне вторгнення Росії до України призвело до значного збільшення кількості ветеранів в нашій країні. Відбувається поступовий процес повернення їх з війни до цивільного життя. І фахівці, які дотичні до взаємодії з ветеранами, їхні родини, установи-роботодавці, місцеві громади, а також суспільство в цілому повинні бути готовими прийняти ветеранів.

Після військових дій ветерани отримують ряд психологічних та фізичних травм, тому особливої актуальності на сьогодні набуває питання психологічної допомоги та реабілітації учасників збройних конфліктів та соціально-психологічні наслідки участі у бойових діях. При цьому найбільшого масштабу набувають відстроченні наслідки війни, які впливають не тільки на фізіологічне, духовне здоров'я, а й на психологічне. Маючи особливий життєвий

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

досвід ветерани не усвідомлюючи цього, роками можуть носити тягар болю від пережитого. Залежно від особистісних якостей одні ветерани справляються з цим болем, іншим необхідна психологічна допомога та соціально-психологічна допомога протягом всього життя. Психологічний стан ветерана визначають такі чинники: особистісні якості; особливості травмівного досвіду; наявність та характер психотравми отриманої в дитячому віці; акумульовані протягом життя соціальні моделі, зокрема життєві стратегії та сценарії; соціальне середовище, зокрема соціальна підтримка, соціальна допомога; професійна реалізація. Актуальним постає питання визначення шляхів які допоможуть ветеранам швидше реадаптуватися до життя після війни [2, с.30]. Реабілітаційна допомога колишнім військовим не має обмежуватися тільки медичною та фінансовою підтримкою, адже має передбачати також комплексну психологічну допомогу та соціальну реабілітацію. Основними психологічними проблемами колишніх військових є підозрілість, агресивність, страх, демонстративність поведінки, конфлікти в родині, непорозуміння з колегами, емоційна напруженість, почуття самотності, підвищена дратівливість й агресивність, зловживання алкоголем і наркотиками, життєвий песимізм, відсутність довіри до людей, відсутність сенсу життя, невпевненість у своїх силах, нездатність впливати на хід подій, потреба мати при собі зброю, бажання помсти, ставлення до жінок як до об'єкта сексуального задоволення, пошук екстриму.

Основними соціальними сімейними проблеми учасників бойових дій є: обмеження у міжсімейних, внутрішньо-сімейних і міжособистісних контактах; зниження можливостей комунікації між членами родини; дефіцит чоловічого впливу на виховання дітей; проблеми з освітою і вихованням дітей; проблеми з працевлаштуванням і соціальним станом членів родин. Чи усім ветеранам потрібна психіатрична допомога або психологічна реабілітація? Виходячи з підходів Всесвітньої організації охорони здоров'я, можна зробити висновок, що акцент у наданні послуг у сфері охорони здоров'я, зокрема й ментального, варто робити на рівень самопомоги. Саме цей вид втручань є найбільш затребуваним, і у той же час – найдешевшим. Досвід практичної роботи із психосоціальної підтримки та реінтеграції ветеранів свідчить, що далеко не усі вони потребують спеціалізованої допомоги (психологів, психотерапевтів, психіатрів). Більшості потрібне звичайне розуміння і підтримка суспільства, місцевої громади, найближчого оточення (родини, колег по роботі, друзів). До процесу реінтеграції ветерана залучені люди та інституції, які перебувають поруч. Це насамперед його родина, побратими, колеги по роботі і друзі, члени громади, представники громадськості та влади різного рівня, а також суспільство в цілому. Такий комплексний підхід сприятиме успішній (ре)інтеграції ветерана у цивільне життя і надасть можливість впоратись з чисельними викликами, які пов'язані із оточенням людини у громаді [1, с.23-24].

Проблеми, з якими зустрічаються родини ветеранів (а також звільнених із полону, військовослужбовців): а) руйнація власних очікувань щодо сімейного життя після повернення особи в коло сім'ї (наприклад, дружина очікує, що чоловік після повернення додому відразу візьме на себе всю (чи хоча б більшу) частку відповідальності за родину, що брав до призову. А виявляється – він сам потребує підтримки і не спроможний певний час виконувати свої основні обов'язки); б) відмова ветерана працювати в сталій для нього сфері і пошук себе в новій професійній реалізації (що може викликати на певний час матеріальні труднощі в родині); в) посилення алкогольної, наркотичної чи ігрової залежності (особливо, якщо ці залежності були в допризовний період/ до полону); г) агресивна та неконтрольована поведінка (як обумовлена ПТСР, так і спричинена зниженням внутрішнього соціального контролю особи). Нерідко перераховані фактори призводять ветеранів чи військовослужбовців до здійснення домашнього насильства, жертвами якого стають діти та жінки. Саме посттравматичний розлад як серед військових, ветеранів та звільнених із полону, так і серед переселенців стає потужним механізмом розвитку насильства в сім'ї. Тому особливої актуальності набуває проблема психологічної реабілітації тих, хто повертається з війни [2, с. 78-79].

Для успішної адаптації демобілізованих, що повернулися після бойових дій слід акцентувати увагу волонтерів і близьких на таких факторах: особливості першої зустрічі (як

зустріти захисників – без істерик, із любов'ю й позитивним настроєм); усвідомлення природності адаптаційних процесів упродовж трьох місяців (вихід назовні «заморожених» до цього емоцій та переживання їх); побутова адаптація (залучення до домашньої роботи); недопустимість психологічного тиску в комунікаціях («витягування» на розмови, багато запитань, з'ясування деталей тощо); необхідність дослухатися до простих прохань особи щодо забезпечення комфорту (їсти, зачинити двері, вимкнути музику чи світло тощо); контроль інформації (обмеження агресивної інформації, зокрема новин, фільмів-«бойовиків, фільмів-«катастроф» тощо) [2, с.77-78].

На думку Ч.Фіглі, психотерапевтична допомога родинам ветеранів повинна ґрунтуватися на чотирьох головних принципах: 1) повага до інтимних сторін життя сім'ї, її самовідданості під час війни і досвіду, що стосується пережитих стресових життєвих обставин; 2) інформування родини про можливі психологічні наслідки війни; 3) поєднання психологічної допомоги з соціальною підтримкою сім'ї, зокрема, і родинами інших ветеранів; 4) психотерапевтичне втручання в життя сім'ї має базуватися на: а) обережному вивченні джерел стресу в сім'ї; б) визначенні – які способи подолання психологічних труднощів використовуються в сім'ї, а які – ні; в) інформування родини про різні способи подолання наслідків травматичного стресу; г) допомогу у створенні в сім'ї системи взаємної підтримки; д) допомогу в мобілізації тих сторін сімейних стосунків, що здатні її зміцнити і забезпечити вирішення психологічних проблем [2, с.80-81]. Найбільш ефективною, на думку С.Вільямс і Т.Вільямс, є мудьтимодальна форма сімейної терапії, що включає: а) індивідуальне та сімейне консультування; б) групову психотерапію окремо з ветеранами та їхніми дружинами; в) заняття в групах, що включають кілька сімейних пар із метою вдосконалення комунікативної компетентності; г) створення системи взаємної соціальної підтримки [2, с.82].

Висновки. Важливими напрямками вирішення проблеми психологічної допомоги ветеранам є максимально широке інформування про можливості соціально-психологічної реабілітації, використання різних форм роботи, формування продуктивної рефлексії особистості, адаптація закордонного досвіду реабілітаційних програм до українських реалій, розширення та вдосконалення служби військових психологів, створення локальних інформаційних мереж та забезпечення їх постійного змістового оновлення.

Список використаних джерел

1. Акименко Ю.Ф., Кириленко М.І., Лахтадир А.М., Одиниця В.В. Люди з досвідом війни. Гідність. Взаємодія : посіб. для тренера. Створено у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», експертна підтримка ГО «Безбар'єрність». Київ, 2023. 72 с.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч.посіб./ за заг. ред. Л.Гридковець. Т. 3. Київ, 2018. 236 с.

Нечипорук Любов

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки, освітнього менеджменту та соціальної роботи Рівненського державного гуманітарного університету(м. Рівне)

Килюшик Тетяна,

директор комунального закладу «Центр надання соціальних послуг» Шпанівської сільської ради Рівненського району Рівненської обл.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Повномасштабне збройне вторгнення російських військ на територію України в лютому 2022 р. призвело до того, що більше 13 мільйонів громадян України стали *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

біженцями, більше 5 мільйонів з них – внутрішньо переміщеними особами. Це уможливило виникнення значних проблем у соціальній сфері, оскільки вже за перші півроку війни попит на соціальні послуги зріс у 2-4 рази після впровадження воєнного стану, та актуалізувало необхідність соціальної підтримки цієї вразливої категорії населення України.

Метою дослідження є аналіз особливостей надання соціальних послуг внутрішньо переміщеним особам в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу дослідження. Внутрішньо переміщені особи – це громадяни України, іноземці або особи без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах та мають право на постійне проживання в Україні, які були вимушені залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру [2].

Зважаючи на складні ситуації вимушеного переміщення через загрозу життю і здоров'ю внаслідок воєнних дій, відповідно до внесених змін до Закону України «Про соціальні послуги» (2022 р.), внутрішньо переміщеним особам соціальні послуги надаються екстренно/кризово та **безоплатно**. В серпні 2023 року набув чинності наказ Міністерства соціальної політики «Про затвердження Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/ територіальної громади у соціальних послугах», що сприяло більш ефективній організації визначення потреб населення у соціальних послугах під час дії воєнного або надзвичайного стану, а також у перехідний період після його припинення. У Порядку враховуються всі зміни, які були прийняті в попередніх нормативно-правових актах. Зокрема, відповідно цьому документу, оцінка потреб ВПО проводиться за спрощеною схемою. У разі отримання звернення (письмового або усного) ВПО про надання соціальних послуг екстрено (кризово) або після отримання повідомлення про необхідність надання таких послуг проводиться *оцінка ситуації, в якій перебуває особа або сім'я* [6].

Н. Гусак, Т. Семигіна, С.Трухан до першочергових потреб внутрішньо переміщених осіб відносять такі: гуманітарні (їжа та одяг), медичні, житлові, юридичні (реєстрація за місцем проживання, відновлення документів, представництво інтересів у суді, юридичні консультації щодо відновлення приватної власності, бізнесу, перереєстрації підприємств тощо), економічні (пошук роботи та працевлаштування), психологічні (психологічна допомога, консультування), соціальні (відновлення соціального статусу, участь у житті місцевої громади, толерантне ставлення з обох сторін, рівний доступ до суспільних благ), політичні (реалізація виборчого права тощо), культурні та освітні [1]. За результатами оцінки потреб ВПО складається *акт про надання соціальних послуг екстрено (кризово)*. Відповідно до потреб особи чи сім'ї екстрено (кризово) можуть надаватися такі соціальні послуги: інформування; консультування; надання притулку, зокрема нічного; короткотермінове проживання; екстрене (кризове) втручання. Надання соціальних послуг екстрено (кризово) *може здійснюватися за місцем звернення особи/сім'ї незалежно від її задекларованого чи зареєстрованого місця проживання (перебування)* [3].

До соціальних послуг, які соціальні служби надають внутрішньо переміщеним особам, належать:

- матеріальна допомога: організація виплат на проживання; надання гуманітарної допомоги (продукти харчування, одяг, засоби гігієни);
- психологічна підтримка: надання консультацій психологами; організація груп взаємодопомоги для постраждалих; проведення тренінгів із психологічної стійкості;
- сприяння в працевлаштуванні: допомога у пошуку роботи; організація курсів перекваліфікації та навчання; сприяння у відкритті власної справи для ВПО;
- юридична допомога: консультації щодо отримання статусу ВПО; сприяння в оформленні документів; допомога у вирішенні майнових питань;

- робота з дітьми та сім'ями: надання соціального супроводу багатодітним та малозабезпеченим сім'ям; організація освітніх і розважальних заходів для дітей; забезпечення доступу до освітніх послуг у новому місці проживання.

- забезпечення тимчасового житла: надання місць для тимчасового проживання в адаптованих приміщеннях; організація роботи шелтерів для короткотермінового перебування [4].

Особливої соціальної підтримки потребує така категорія внутрішньо переміщених осіб як особи похилого віку та особи з інвалідністю. У серпні 2024 року була прийнята Постанова Кабінету Міністрів «Деякі питання реалізації експериментального проекту з організації надання внутрішньо переміщеним особам похилого віку, особам з інвалідністю соціальних послуг стаціонарного догляду, підтриманого проживання за принципом «гроші ходять за людиною», де передбачено надання таких соціальних послуг: надання притулку, підтриманого проживання, стаціонарний догляд, соціальна адаптація. Ці послуги безоплатно надаються людям похилого віку й особам з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб. Таким чином, найбільш незахищеним громадянам гарантовано не тільки прихисток, а й соціальну підтримку з урахуванням індивідуальних потреб. Для того, щоб послуги з підтриманого проживання або стаціонарного догляду люди могли отримувати вчасно і в повному обсязі, Мінсоцполітики розробило механізм їх надання ВПО похилого віку і особам з інвалідністю за принципом «гроші ходять за людиною». Це дає можливість людині, яка потребує сторонньої допомоги та підтримки, але – через бойові дії – змушена залишити власне житло, залишатися в громаді, будувати соціальні та економічні зв'язки, а головне – самостійно приймати рішення щодо свого життя. Це уможливило:

- залучити до надання соціальних послуг як комунальних, так і недержавних надавачів;

- забезпечити надання соціальних послуг стаціонарного догляду, підтриманого проживання дієздатним ВПО похилого віку, особам з інвалідністю, які проживали на територіях, де ведуться активні бойові дії, або майно яких знищено внаслідок таких дій, і які – за станом здоров'я – потребують надання цих соціальних послуг;

- надати можливість внутрішньо переміщеним особам похилого віку, особам з інвалідністю самостійно обирати надавача соціальних послуг та розраховуватися за них [5].

До важливих проблем, з якими зіткнулися фахівці із соціальної роботи при надання соціальних послуг ВПО, відносяться:

- організаційні: перевантаження працівників соціальної сфери через значну кількість ВПО; недостатня координація між суб'єктами, які надають послуги; брак кваліфікованих кадрів для роботи з ВПО;

- фінансові: брак коштів для забезпечення потреб усіх переміщених осіб; нерівномірний розподіл фінансових ресурсів між регіонами; залежність від донорських коштів;

- технічні: недостатнє впровадження цифрових технологій для автоматизації процесів; брак інфраструктури для розміщення ВПО; відсутність систематизованого збору даних про ВПО;

- юридичні: складнощі з оформленням документів у людей, які втратили майно чи архіви; відсутність чіткої нормативно-правової бази для вирішення специфічних питань ВПО; проблеми з доступом до правової допомоги в деяких регіонах;

- психологічні: емоційне вигорання працівників соціальних служб; відсутність достатньої кількості фахівців із соціально-психологічної реабілітації; низький рівень психологічної культури серед населення [6].

Висновки. Отже, поява внутрішньо переміщених осіб як однієї з категорій населення, яка опинилася у складних життєвих обставинах у зв'язку з вимушеною міграцією, пов'язаною з російською агресією, стала соціальним викликом для українського суспільства. Проблеми, які стосуються надання соціальних послуг внутрішньо переміщеним особам в

Україні, потребують постійної уваги держави та громадських організацій. Зокрема, серед пріоритетних напрямів роботи є надання якісних соціальних послуг кожному отримувачу, визначення загальної потреби територіальної громади у соціальних послугах та впровадження нових видів соціальних послуг для внутрішньо переміщених осіб.

Список використаних джерел:

1. Гусак Н.Є., Семигіна Т.В., Трухан С.О. Стратегії і виклики соціальної роботи із внутрішньо переміщеними особами. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право.* 2014. Випуск 2 (22). С.161-167
2. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 р. № 1706-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18top>
3. Екстрене (кризове) надання соціальних послуг URL: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/nadannia-sotsialnykh-posluh-shliakhom-sotsialnoho-zamovlennia/ekstrene-kryzove-nadannia-sotsialnykh-posluh>
4. Павлюк Т. І., Середницька Л. П. Соціальна підтримка та соціальні послуги внутрішньо переміщеним особам в умовах війни. *Економіка та суспільство* Випуск № 50. URL: <https://surl.li/pjhgjn>
5. Послуга підтриманого проживання URL: <https://www.msp.gov.ua/news/23956.html> PrintVersion
6. Соціальні послуги в умовах війни: нові зміни та виклики. URL: <https://parlament.org.ua/analytics/soczialni-poslugy-v-umovah-vijny-novi-zminy-ta-vyklyky>

Ніколайчук Галина,

кандидат пед. наук, доцент, професор кафедри загальної психології, психодіагностики та психотерапії Рівненського державного гуманітарного університету (м.Рівне)

Ногачевська Інна

кандидат психол. наук, доцент кафедри загальної психології, психодіагностики та психотерапії Рівненського державного гуманітарного університету (м.Рівне)

ВІДНОВЛЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ

Проблема ментального здоров'я ветеранів, ветеранок та членів їх сімей є надзвичайно актуальною. Період воєнного стану та активних бойових дій ще більше акцентує значущість наукових напрацювань як у теоретичному аспекті, так і в практичній площині. Сучасні дослідження зарубіжних (Д.Бейдель, Р.Гартел, К. Джонс, Г.Кенінг, П.Ковентрі, Р.Риккарделлі, Д.Тургус та ін.) та вітчизняних науковців (К.Бабов, С.Богданов, В.Злишков, Г.Лазос, Мельник А., Т.Титаренко та ін.) доводять, що ефективна реабілітація вимагає комплексного підходу, який включає як психотерапевтичні інтервенції, так і елементи когнітивного та соціального розвитку. Одним із перспективних напрямів є інтеграція процесу вивчення іноземних мов із психотерапевтичними методиками. Цей підхід спрямований на стимуляцію когнітивних процесів, розвиток нових нейронних зв'язків, а також сприяння емоційній регуляції через активну соціальну взаємодію та інтелектуальне навантаження.

Мета публікації – здійснити теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної реабілітації ветеранів шляхом вивчення іноземних мов.

Виклад основного матеріалу. Сучасна психотерапія характеризується активним застосуванням інтервенцій, спрямованих на корекцію когнітивних процесів, емоційної регуляції та поведінкових реакцій. Одним із центральних методів є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка базується на моделі, згідно з якою дезадаптивні мисленнєві патерни стають причиною негативних емоційних станів. КПТ передбачає структуровані сесії, під час яких пацієнти вивчають свої автоматичні думки, аналізують логіку їх виникнення та замінюють їх більш адаптивними переконаннями. Цей метод, широко досліджуваний та практично застосовуваний у роботі з ПТСР, депресією та тривожними розладами, демонструє високу ефективність у зменшенні симптоматики та покращенні загального емоційного стану [3, 834].

Методи усвідомленості, що мають свої корені у східних медитативних практиках, отримали широке застосування завдяки програмам на кшталт Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Вправи з усвідомленості спрямовані на розвиток здатності зосередитися на поточному моменті без оцінювання внутрішніх переживань. Нейрофізіологічні дослідження підтверджують, що регулярна практика сприяє регуляції активності префронтальної кори та зменшенню реактивності мигдалиноподібного тіла, що пояснює зниження емоційної збудливості та підвищення рівня саморегуляції [4].

Паралельно з розвитком психотерапевтичних методик відбувається еволюція підходів до викладання іноземних мов. Сучасна методологія орієнтована на інтерактивність, автентичність матеріалів та активне залучення учасників. Комунікативний підхід, що став домінуючим напрямом у мовній освіті, наголошує на використанні мови у реальних ситуаціях спілкування, стимулюючи розвиток навичок спонтанного мовлення та критичного мислення. Цей підхід забезпечує не тільки опанування граматичних і лексичних норм, але й інтеграцію культурного контексту, що є важливим аспектом міжкультурної комунікації.

Методика завдання-орієнтованого навчання (Task-Based Language Teaching, TBLT) передбачає організацію освітнього процесу через виконання конкретних завдань, які імітують реальні життєві ситуації. Завдання можуть включати симуляції, рольові ігри, дискусії або проєктні роботи, що сприяють розвитку адаптивних навичок та стимулюють творчий потенціал учасників. Такий підхід дозволяє інтегрувати мовну практику з аналізом ситуацій, що стають основою для подальшого формування гнучкого мислення [1].

Застосування технологій змішаного навчання (blended learning) розширює можливості традиційних методів завдяки інтеграції цифрових ресурсів і мультимедійних платформ. Ця модель створює умови для активної взаємодії у класі та позакласного середовища, забезпечуючи доступ до автентичних матеріалів, адаптивних завдань та індивідуальних зворотних зв'язків. Така комбінація сприяє підвищенню мотивації, розширенню мовного досвіду та оптимізації процесу навчання [2].

Синергія між психотерапевтичними підходами та сучасними методиками викладання іноземних мов відкриває перспективи для інтегрованої реабілітації. Включення елементів КПТ та практик усвідомленості в мовні заняття допомагає знизити рівень стресу, активізувати когнітивну діяльність та стимулювати емоційну регуляцію. Використання завдань TBLT у поєднанні з технологіями змішаного навчання створює умови для індивідуалізованого підходу, що є надзвичайно важливим при роботі з ветеранами, які мають специфічні потреби в адаптації та емоційній підтримці.

Все вищесказане свідчить на користь того, що розробка адаптованої для ветеранів програми вивчення іноземної мови вимагає тісної співпраці між фахівцями з психотерапії та викладачами іноземних мов. Основними компонентами такої програми повинні бути:

- діагностика та адаптація. На початковому етапі проводиться комплексна діагностика психоемоційного стану ветеранів, що дозволяє визначити рівень стресу, симптоми ПТСР та інші емоційні розлади. Отримані дані використовуються для адаптації навчального плану, що враховує індивідуальні особливості кожного учасника;

- інтегровані навчальні сесії. Заняття з іноземної мови проводяться паралельно з психотерапевтичними сесіями. Наприклад, під час розбору текстових матеріалів викладач

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

може застосувати елементи КПТ, спрямовані на аналіз автоматичних негативних думок, що дозволяє ветеранам краще усвідомлювати власні емоції та корегувати їх. Завдання на розвиток мовних навичок формуються таким чином, щоб стимулювати активне мислення та сприяти емоційній саморегуляції;

- використання технік усвідомленості. Включення вправ на усвідомленість під час мовних занять дозволяє знизити рівень тривожності. Практики медитативного дихання, короткі сесії релаксації або інтегровані вправи на концентрацію допомагають ветеранам краще зосередитися на завданнях та зменшити стрес;

- групову роботу та соціальну інтеграцію. Організація групових занять сприяє встановленню соціальних зв'язків, що є важливим аспектом психологічної реабілітації. Робота в групах стимулює обмін досвідом, підтримку одне одного та сприяє відновленню соціальних навичок;

- моніторинг прогресу. Регулярне проведення оцінки психологічного стану та мовного прогресу дозволяє адаптувати програму до змін потреб учасників. Використання стандартизованих опитувальників та якісних інтерв'ю забезпечує об'єктивну оцінку ефективності інтегрованого підходу.

Вивчення іноземних мов у рамках цієї програми виступає не тільки як засіб інтелектуального розвитку, а й як інструмент емоційної терапії. Завдання на розуміння та інтерпретацію автентичних текстів, дискусійні клуби та інтерактивні вправи сприяють формуванню позитивного мислення та розширенню світогляду, що є важливими аспектами психологічної реабілітації.

Практичні кейси та попередні дослідження демонструють, що застосування інтегрованих програм сприяє відчутним позитивним змінам у ментальному здоров'ї ветеранів. Учасники таких програм повідомляють про зниження рівня тривожності, покращення настрою та підвищення когнітивної активності. Крім того, групові завдання сприяють відновленню соціальної активності, що є надзвичайно важливим для психологічної адаптації ветеранів після бойових дій.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Інтеграція сучасних психотерапевтичних методик з інноваційними технологіями викладання іноземних мов демонструє вагомий потенціал у вирішенні проблем ментального здоров'я ветеранів. Комплексний підхід дозволяє знизити симптоматику ПТСР, покращити емоційний стан та стимулювати когнітивну діяльність ветеранів та ветеранок, що в кінцевому рахунку сприяє їх соціальній адаптації. Впровадження адаптованих програм, що враховують індивідуальні особливості кожного учасника, створює умови для ефективної реабілітації та відкриває нові можливості для особистісного зростання.

Подальші дослідження у цій сфері мають на меті визначити оптимальні поєднання психотерапевтичних технік та мовних завдань, а також розробити спеціалізовані тренінги для викладачів. Також важливо дослідити довгострокові ефекти інтегрованого підходу та його вплив на якість життя ветеранів у різних соціокультурних умовах. Ці дані сприятимуть розширенню практичного застосування інтегрованих програм і можуть стати основою для розробки державних стратегій з підтримки ментального здоров'я ветеранів.

Список використаних джерел

1. Воробель М. Ефективність технології «Task-Based Language Teaching» в розвитку мовленнєвих навичок студентів при вивченні англійської мови. *Грааль науки*. 2021. № 1. С. 349-356. URL : <https://10.36074/grail-of-science.19.02.2021.073>
2. Гарбуза Т. Застосування моделі blended learning під час викладання курсу «Іноземна мова за професійним спрямуванням». *Молодь і ринок*. 2018. № 12. URL : <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2018.155505>
3. Голярдик Н., Лівандовська І., Клімушева Г. Ефективні методи психологічної реабілітації ветеранів війни: навчальні приклади і кращі практики. *Наукові перспективи*. 2024. № 1 (43). URL : <https://surl.li/ttayqd>

4. Марценюк М.О. Технології майндфулнес в психотерапевтичній практиці. *Сучасні виклики і актуальні проблеми науки, освіти, виробництва: міжгалузеві диспути. Психологічні науки. [зб. наук. пр.]: матеріали XI міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Київ, 11 грудня 2020 р.).* Київ, 2020 С.438-448. URL : <http://dspace-s.msu.edu.ua:8080>

Оксенюк Оксана,
кандидат пед. наук, доцент,
доцент кафедри педагогіки, освітнього менеджменту
та соціальної роботи
Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)

СТРАТЕГІЇ ВТРУЧАННЯ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ (ВПО)

Виникнення нової соціально незахищеної групи населення змусило зосередити увагу на вирішенні проблем забезпечення соціального захисту ВПО, створенні умов для їх адаптації в соціальному середовищі через використання можливостей різних державних та неурядових організацій. Загалом, у практиці соціальної роботи сформувалось належне теоретико-практичне підґрунтя здійснення соціальної роботи із ВПО. Воно виходить із того, що переміщення порушує соціальну екологію людини, зумовлює соціальне виключення, посилює ризики появи психологічної «пастки утриманства».

Мета повідомлення – розкрити базові стратегії втручання (практики підтримки) у соціальній роботі з ВПО.

Виклад основного матеріал дослідження. У роботі з ВПО соціальні працівники можуть застосовувати різні стратегії втручання: короткострокові (кризове втручання, аутріч-робота) і довгострокові (орієнтовані на концепцію «людина в оточенні» та концепцію «економічної спроможності»)[5].

У кризовому втручанні використовують такі техніки підтримки: надання інформації та інструкцій (куди звертатися, де та яку допомогу можна отримати, як використовувати техніки відновлення тощо); використання малюнків, буклетів та інших засобів комунікації (дорожні карти, брошури, Інтернет); визначення можливої підтримки зі сторони інших людей; вербалізація емоційних станів; допомога клієнтові у визначенні можливих дій та стратегій поведінки; використання рефлексії; визначення проблеми такою, що є складною і не має негайного розв'язання; досягнення домовленостей щодо порядку подальшої роботи; постійний перегляд процесу роботи [5]. У кризовому втручанні соціальний працівник не впливає на кризу чи психотравмуючу подію, а працює лише з її наслідками.

Аутріч-робота передбачає надання соціальним працівником послуги за межами соціального закладу, у місцях розташування ВПО; К. Недря, І. Трубавіна, О. Чередниченко визначають її як «мобільна інтервенція» [3]. І. Трубавіна основним методом соціальної роботи з ВПО називає ведення випадку, під яким розуміє такий спосіб здійснення соціальної роботи, метою якого є формування у дезадаптованої людини навичок самостійного вирішення проблем задля успішної адаптації у соціумі. Адаптація стає результатом розв'язання повторюваних ситуацій, процесу їх подолання, в ході якого особистість використовує вже набуті вміння поведінки або відкриває нові [6].

Ведення випадку включає виявлення складних життєвих обставин (СЖО) у сімей із числа ВПО, визначення складності випадку, формування позитивної мотивації у ВПО до прийняття соціальних послуг, планування роботи, реалізацію плану, повторну оцінку СЖО й аналіз ефективності роботи чи припинення ведення випадку [4]. Пакет соціальних послуг для ВПО визначається на основі проблем клієнтів, враховує етапи їх соціальної адаптації, Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

орієнтацію на збереження цілісності родини, права дитини. Усі послуги надаються на основі родинноцентрованого і людиноцентрованого підходів, концепцій «допомога для самодопомоги» та «кризового втручання».

Психологічна робота дозволяє ВПО та членам громади, яка приймає ВПО, адаптувати своє ставлення до ВПО та їх проблем, визначити спільні шляхи згуртування. Правові аспекти соціальної роботи з ВПО в СЖО пов'язані із захистом і відстоюванням прав ВПО в новій громаді, тому доцільним є представництво, адвокація, стимулювання до самодопомоги.

Правова основа надання соціальних послуг вимагає оновлення змісту функцій соціального працівника в роботі з ВПО. Ролі, які може виконувати в межах цих функцій соціальний працівник, наступні: адвокат, експерт, посередник, помічник, соціальний терапевт, конфліктолог, організатор соціального виховання, громадський діяч, менеджер. Родинноцентрований і проблемно-орієнтований підходи до соціальної роботи дозволяють організовувати роботу з ВПО для подолання кризи, забезпечення нормального функціонування; виділити права людини, права ВПО, права сім'ї відповідно до чинного законодавства як складову роботи різних установ, дає основу для співпраці в інтересах ВПО, сприяє їх активізації у розв'язанні їх власних проблем.

Л. Мельник відзначає, що «допомога для самодопомоги» і кризове втручання передбачають ставлення до ВПО як до суб'єктів свого життя і тільки у випадку загрози життю, здоров'ю дітей та дорослих – як до об'єктів роботи з ними. При визначенні пакету соціальних послуг сім'ям з дітьми, які є ВПО, доцільно враховувати етапи адаптації людини до екстремальних умов життя і діяльності: *первинна адаптація, період стабілізації, можлива дезадаптація, вторинна адаптація*. Тобто перше успішне подолання проблем сімей та дітей, які є ВПО, не є цілковитою ознакою успіху, потрібна ще тривала робота з проблемами (усвідомленими чи неусвідомленими), їх причинами і наслідками, робота над психологічною і подальшою соціальною адаптацією й подоланням пережитих психологічних травм. Це означає включення в пакет соціальних послуг профілактики й реабілітації. Пережитий тривалий стрес у вигляді різних механізмів психологічного захисту може призвести як до мобілізації активності людей до адаптації, так і до появи загрози життю та здоров'ю дорослих і дітей, пасивності, шкідливих звичок тощо. Фрустрації можуть виявлятися як у позитивних, так і негативних реакціях людини. Позитивні реакції виявляються у конструктивних рішеннях, подоланні проблем і перешкод [2].

Модель «допомога для самодопомоги» ґрунтується на тактиці «маленьких кроків», коли поступово виконуються певні завдання з відновлення соціального функціонування людини. Ці завдання визначаються під час зустрічі людини (родини) з соціальним працівником та виконуються поступово між зустрічами.

Після вивчення потреб ВПО й визначення їх СЖО, розпочинається процес прийняття рішення про ведення випадку. Методи прийняття рішень: агрегація, узагальнення інформації, конкретизація, порівняння, метод колективного блокноту тощо. Існують такі критерії для початку роботи за моделлю «ведення випадку» [6]: звернення переселенця містить більше, ніж два проблемних запити і передбачає довгострокову спільну діяльність та роботу за індивідуальним планом; переселенець задовільнив базові потреби і звернувся за допомогою, для надання якої потрібне залучення додаткових ресурсів; переселенець не може самостійно отримати доступ до життєво необхідної послуги (лікування, оформлення групи інвалідності, працевлаштування тощо). У разі, якщо повідомлена інформація про сім'ю чи дитину містить інформацію про загрозу життю і здоров'ю дитини, залишення дитини, дії соціального працівника повинні здійснюватися відповідно до п.3,4,8 Постанови КМУ №866. Укладання угоди про надання соціальних послуг повинно здійснюватися разом з членами родини за їх згодою при наявності мотивації до співпраці з соціальним працівником для подолання проблем родини, а також на основі поінформованої згоди батьків або осіб, які їх замінюють [6].

О. Малиновська зауважує, що змістом планування є соціальні послуги, які орієнтовані на розв'язання ключових проблем сім'ї/дитини, підтримку на час подолання їх наслідків, наснаження сім'ї на використання своїх ресурсів та сильних сторін, постановку і прийняття

сім'єю короткотермінових та довготермінових цілей. План складається за проблемами ВПО, сім'ї, передбачає пріоритет інтересів дитини і збереження цілісності родини. При визначенні пакету соціальних послуг сім'ям із дітьми, які є ВПО, доцільно враховувати етапи адаптації людини до екстремальних умов життя і діяльності: первинна адаптація, період стабілізації, можлива дезадаптація, вторинна адаптація [1].

Тобто, перше успішне подолання проблем сімей та дітей, які є ВПО, не є цілковитою ознакою успіху, потрібна ще тривала робота з проблемами (усвідомленими чи неусвідомленими), їх причинами і наслідками, робота над психологічною і подальшою соціальною адаптацією і подоланням пережитих психологічних травм. Це означає включення в пакет соціальних послуг профілактики та реабілітації. Зауважимо, що надання соціальних послуг мультидисциплінарною командою в контексті ведення випадку визначається окремо для кожного ВПО. Довгострокові стратегії втручання виходять із того, що допомога ВПО має бути багаторівневою (індивідуальна допомога, зв'язок із громадою і представництво інтересів, участь у колективних діях) та орієнтованою на відновлення зв'язків між людиною і соціальними системами, побудову місцевих систем підтримки, залучення ресурсів громади, зокрема волонтерів, до допомоги людям, які опинилися за межами звичного середовища.

Висновки. Відтак, у роботі з ВПО соціальні працівники практикують короткострокові та довгострокові стратегії втручання. Аутріч-робота передбачає надання соціальним працівником послуг за межами соціального закладу. Ключовий метод соціальної роботи з ВПО – це ведення випадку. Надання соціальних послуг стає ефективнішим за умови ведення випадку мультидисциплінарною командою.

Список використаних джерел

1. Малиновська О.А. Шляхи вирішення проблеми внутрішніх переміщених осіб: деякі уроки із зарубіжного досвіду URL: http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/migrac_prob- a598d.pdf.
2. Мельник Л.А. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України: посіб. для практиків соціальної сфери / за ред. Волинець Л.С. К.: ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. С. 8-9.
3. Недря К.М., Трубавіна І.М., Чередниченко О.Ю. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами в Україні. *Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі*: матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф., Запоріжжя, 2 листоп. 2022 р. Запоріжжя, 2022. С. 40-43.
4. Романова Н., Шевченко Я. Особливості соціального захисту вимушених переселенців в Україні. *Соціальна політика: концепції, технології, перспективи*: Матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., 21-24 квітня 2015 р. Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2015. С. 40-43.
5. Трубавіна І.М., Куратченко І.Є. Методичні рекомендації «Сприяння соціальній роботі в умовах гуманітарної кризи». Харків: ХНПУ, 2017. 28 с.
6. Трубавіна І.М. Проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні як основа соціально-педагогічної роботи з ними. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми: СДПУ імені А.С. Макаренка. 2015. №8. С.434-446.

Остапчук Микола

канд. пед. наук, доцент,

доцент кафедри педагогіки освітнього

менеджменту та соціальної роботи

Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)

Філоненко Руслана

викладач, викладач кафедри педагогіки

освітнього менеджменту та соціальної роботи

Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ НАДАННЯМ ПІДТРИМКИ У СФЕРІ ОСВІТИ

Реабілітація – відновлення, комплекс медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених або втрачених індивідом суспільних зав'язків і відносин внаслідок змін стану здоров'я, соціального статусу, втрати близьких людей, навичок навчальної діяльності, соціальної дезадаптації та ін., які супроводжуються стійкими розладами функцій організму (інвалідністю), захворюванням на алкоголізм, наркозалежністю, втратою соціального статусу, роботи, житла, близьких людей і тяжкими переживаннями таких втрат, скоєнням злочинів тощо. Передбачає якнайшвидше і найбільш повне відновлення повноцінного функціонування різних категорій населення. Один із основних напрямів соціально-педагогічної діяльності [2, с. 168-169].

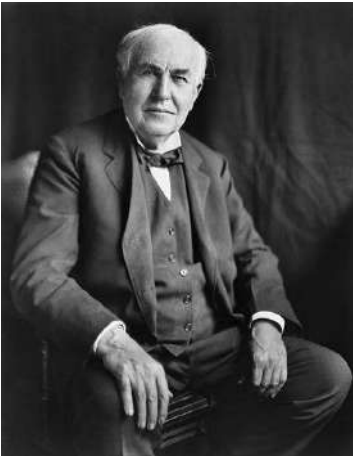
Мета повідомлення – з'ясувати суть поняття реабілітація, зокрема, більш детально охарактеризувати педагогічну реабілітацію, на прикладах діяльності вчених, підштовхнути до наукової творчості ветеранів, які мають проблеми із слуховим сприйманням інформації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розрізняють кілька видів реабілітації, а саме: медичну, психологічну, соціальну, педагогічну, професійну. Ми зупинимося більш детально на психологічній і педагогічній реабілітації.

Психологічна реабілітація – це система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку й утвердження умов для розвитку й утвердження особистості. *Педагогічна реабілітація* передбачає, насамперед, комплекс педагогічних заходів, спрямованих на відновлення (компенсацію) функцій організму особистості (зокрема, в осіб з особливими потребами, відновлення навичок самообслуговування і навчання у тих. Хто за станом здоров'я тривалий час не навчався, втратив уже сформовані навички письма лічби чи читання, змушений в результаті перенесеної травми по-іншому пристосовуватися до процесу навчання, до різних видів діяльності. В основу педагогічної реабілітації покладаються знання індивідуально-психологічних особливостей і підтримка позитивного в особистісному розвитку та розвитку групи (сім'ї) [2, с. 169-170].

У Верховній Раді України зареєстрували законопроект №10160, який передбачає внесення змін до деяких законів України щодо розширення можливостей закладів загальної середньої освіти. Насамперед, працівники закладів загальної середньої освіти України працюють з учнями й ученицями, які мають вади зору та / або слуху. У школі їх навчають жити повноцінним життям, дають повну загальну середню освіту, а також надають психологічну допомогу й підтримку. Завдяки цьому діти можуть простіше інтегрувати в суспільство.

У період повномасштабного вторгнення українські захисники та захисниці нерідко отримують поранення, що призводить до повної або часткової втрати зору або слуху. Для відновлення важливих життєвих функцій вони проходять тривалу реабілітацію. Однак є й ті, кому відновлювати відповідні функції неможливо. Таким воїнам необхідно навчитися



повноцінно жити з травмою. Ми переконані, що з психолого-педагогічної реабілітації, потрібно розпочинати роботу. А саме, наведемо приклади із життя вчених з вадами слуху і покажемо їх влад в розвиток світової культури, техніки, виробництва.

Томас Алва Едісон — один з найвідоміших винахідників останніх століть. Він оформив 1093 патенти на винаходи в США та понад 3000 патентів в інших країнах. Його кредо: усі винаходи мають бути максимально корисними людству та монетизованими.

Одного разу юний Томас Едісон повернувся додому зі школи та передав мамі лист від учителя. Мама зачитала синові листа вголос, зі сльозами на очах: *“Ваш син — геній. Ця школа занадто мала, і тут немає вчителів, здатних його чомусь навчити. Будь ласка, вчіть його самі”*. Через багато років після

смерті матері Едісон, переглядаючи сімейний архів, наткнувся на цей лист і прочитав: *“Ваш син розумово відсталий. Ми не можемо більше вчити його в школі разом з усіма. Тому рекомендуємо вам вчити його самостійно вдома”*[3]. З цього приводу він написав: “Томас



Алва Едісон був розумово відсталою дитиною. Завдяки своїй героїчній матері він став одним з найбільших геніїв свого століття.” Тож, до 11 років освітою хлопчика займалася його мати, вчителька за фахом. *Едісон не був розумово відсталою дитиною, проблема виникла через погане слухове сприйняття навчального матеріалу.*

У 12 років, хвороба загострилася і майбутній учений почав втрачати слух, але, як не дивно, йому це подобалося! Едісон вважав, що завдяки глухоті він став більш майстерним винахідником, тому що відсутність зовнішніх звуків допомагала йому краще фокусуватися на створенні своїх винаходів. Томасу Едісону належить винахід лампочки розжарення із вольфрамовим волоском, якою людство користується більше ста років. Цікавим є той факт, що за життя винахідника електричну лампочку не змогли виготовити, технічні можливості виробництва не дозволяли цього зробити.

Аналогічна доля і іншого науковця із вадами слуху – це Костянтин Едуардович Ціолковський. Так само, як і в Томаса Едісона, початковою освітою Костянтина займалася мама, але, коли хлопцеві виповнилося 13 років вона померла. У початковій школі Костянтин провчився до 4-го класу і був відрахований зі школи за неуспішність (*на 10-му році життя тяжка хвороба скарлатина дала ускладнення на слух*). Необхідно відзначити, що наукова робота вченого не була належно поцінована. На його досліди дивилися як на розваги. У цілому наукові кола того часу вважали творця космонавтики дивним, більшість результатів його досліджень не друкувалися. Потрібні були велика енергія і впертість, віра і наполегливість на шляху прогресу техніки, щоб в такому оточенні й складних матеріальних умовах щоденно працювати, творити, обчислювати, рухатися тільки вперед. Найбільш прогресивні відкриття Ціолковського можна віднести до трьох напрямків: праці з аеродинаміки, ракетобудування, космонавтики.

У кінці XIX ст. вчитель початкової школи займається проблемою суто науковою – дослідити сили, які виникають під час руху твердого тіла в повітрі. Науковий потенціал вченого був настільки великим, що К. Е. Ціолковський заперечує правильність формули Ньютона для сили косоного удару повітря об рухому площину, Пізніше Ейфель, будівник вежі в Парижі, підтвердив помилковість формули Ньютона, про яку говорив Ціолковський [1; 4].

Теоретичні основи космічних польотів були розроблені К.Е. Ціолковським на початку XX ст., але технічні можливості виробництва і якість палива не дозволяли це зробити. Лише в 50-тих роках XX століття, після смерті вченого, здійснені перші космічні польоти.

Висновки. Отже, на наш погляд, реабілітацію військових ветеранів бажано розпочинати із психолого-педагогічної компоненти, де зокрема, життєвий шлях науковців із *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

особливими потребами є яскравим прикладом. Але, крім того, потрібно надавати державним органам та органам місцевого самоврядування можливість створювати програми реабілітації та відновлення ветеранів на базі спеціальних закладів, а закладам освіти надавати послуги воїнам, які цього потребують.

Список використаних джерел

1. Остапчук М, В., Остапчук О. М. Секрети родоводу та науково-педагогічна діяльність К. Е. Цюлковського. Дидактика фізики як концептуальна основа формування компетентісних і світоглядних якостей майбут. фахівця фізико-техн. проф. Збір. наук. пр. КПНУ ім. І. Огієнка. Вип. 21. КПНУ. 2015. С. 218-222.
2. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. 2-ге видання/ За заг. ред. проф. І.Д. Звереві. Київ, Сімферополь: Універсум, 2013. 536 с.
3. Томас Алва Едісон. [Електронний ресурс]. Режим доступу <https://surl.gd/arblyc> Дата звернення 24.02.2025.
4. Цюлковський Костянтин Едуардович. [Електронний ресурс]. Режим доступу <https://uk.wikipedia.org/wiki> . Дата звернення 24.02.2025.

Павелків Віталій

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри загальної психології,
психодіагностики та психотерапії*

Рівненського державного гуманітарного університету(м. Рівне)

ЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ У ВЕТЕРАНІВ: ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ

Адаптація ветеранів до цивільного життя є складним процесом, що супроводжується психологічними викликами, зокрема ПТСР, тривожністю та соціальною ізоляцією. Емоційна регуляція відіграє ключову роль у подоланні цих труднощів, допомагаючи ветеранам відновити психологічну рівновагу. Ефективні методи, такі як психотерапія, фізична активність і техніки саморегуляції, сприяють зниженню стресу та успішній інтеграції в суспільство.

Мета повідомлення - дослідити особливості емоційної регуляції у ветеранів, які повертаються до мирного життя після військової служби та визначити ключові виклики, що виникають у цьому процесі. Особлива увага приділяється проблемам адаптації, впливу бойового досвіду на психоемоційний стан, розвитку посттравматичних розладів і труднощам у міжособистісних стосунках.

Виклад основного матеріалу дослідження. Повернення ветеранів до цивільного життя супроводжується численними психологічними викликами, серед яких особливе місце займає емоційна регуляція. Під час військової служби психіка адаптується до екстремальних умов, де емоційна стриманість, швидке прийняття рішень у стресових ситуаціях і здатність придушувати почуття стають життєво необхідними навичками. Однак після повернення до мирного середовища ці ж механізми можуть перешкоджати ефективній соціалізації, викликати труднощі у вираженні емоцій та взаємодії з оточенням.

Вплив бойового досвіду може проявлятися через підвищену тривожність, неконтрольовані спалахи гніву, емоційну притупленість або, навпаки, надмірну чутливість до подразників. Військові часто звикають до постійного рівня небезпеки, що у мирному житті може перетворитися на підвищену пильність, дратівливість або навіть агресивність. Крім того, деякі ветерани переживають почуття провини за події на фронті, втрату бойових товаришів або власне виживання, що лише ускладнює їхній емоційний стан [1, с. 22].

Одним із ключових викликів для ветеранів є психологічні труднощі, що значно впливають на їхню здатність адаптуватися до цивільного життя. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найпоширеніших наслідків бойового досвіду, що

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

супроводжується флешбеками, панічними атаками, тривогою, депресивними станами та порушеннями сну. Часто ПТСР ускладнюється супутніми психічними розладами, такими як генералізована тривожність, гіперзбудливість, дратівливість та емоційне вигорання. Окрім цього, багато ветеранів стикаються з імпульсивними реакціями, які проявляються в неконтрольованих спалахах гніву, агресії або, навпаки, емоційній відстороненості [2, с. 61].

Соціальні фактори також відіграють важливу роль у процесі адаптації. Багато ветеранів відчувають нерозуміння або дистанціювання з боку суспільства, оскільки їхній бойовий досвід часто є далеким і незрозумілим для цивільних людей. Це може призводити до відчуття ізоляції, проблем у спілкуванні та навіть соціального відчуження. Труднощі у сімейних відносинах є ще однією поширеною проблемою, оскільки повернення з війни може кардинально змінювати характер взаємодії ветерана з рідними. Порушення емоційного зв'язку, труднощі у вираженні почуттів та розумінні потреб один одного часто стають причиною конфліктів, що можуть призводити до розриву стосунків [1, с. 23].

Проблеми з працевлаштуванням також стають значним бар'єром у поверненні до нормального життя. Ветерани можуть мати труднощі з пошуком роботи через відсутність цивільних професійних навичок, труднощі з концентрацією уваги або підвищену тривожність. Деякі роботодавці можуть упереджено ставитися до військових, вважаючи їх менш стресостійкими або конфліктними, що ще більше ускладнює процес реінтеграції.

Додатково ветерани можуть стикатися з фізіологічними наслідками бойового стресу. Порушення сну, зокрема безсоння, нічні кошмари або надмірна чутливість до звуків, є поширеними проявами тривалого перебування у бойових умовах. Психосоматичні розлади, такі як хронічний біль, підвищений артеріальний тиск, проблеми з серцево-судинною системою, є результатом постійного перебування організму у стані напруги. Гіперзбудливість нервової системи проявляється у підвищеній реактивності на подразники, швидкій зміні настрою, проблемах з концентрацією уваги, що ускладнює виконання повсякденних завдань [3, с.101].

Для подолання цих викликів застосовуються різні підходи до емоційної регуляції, які можуть допомогти ветеранам поступово адаптуватися до мирного життя. Одним із найбільш ефективних методів є психотерапія, зокрема когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка допомагає ветеранам розпізнавати та змінювати деструктивні думки й поведінкові реакції. Експозиційна терапія дає змогу поступово знижувати інтенсивність травматичних спогадів через контрольоване повернення до них у безпечному середовищі. Техніки майндфулнес (усвідомленості) сприяють зниженню рівня стресу, допомагають ветеранам навчитися контролювати емоційні сплески та залишатися зосередженими на поточному моменті.

Варто зазначити, що важливу роль у процесі адаптації ветеранів відіграє розвиток навичок саморегуляції, які допомагають знижувати рівень стресу, контролювати емоційні реакції та підтримувати психологічний баланс. Одним із найефективніших інструментів є регулярна фізична активність, адже вона сприяє вивільненню ендорфінів, природних гормонів щастя, які допомагають зменшувати рівень тривожності та депресивних проявів. Біг, плавання, йога, бойові мистецтва або навіть прості прогулянки на свіжому повітрі позитивно впливають на емоційний стан, оскільки фізична активність допомагає ветеранам знімати напругу, покращувати координацію рухів та відчуття контролю над власним тілом [2, с. 62].

Ефективними методами саморегуляції є медитація та дихальні практики. Медитація сприяє розвитку усвідомленості, що дозволяє ветеранам навчитися зосереджувати увагу на теперішньому моменті, знижувати рівень стресу та зменшувати вплив негативних думок. Дихальні практики, такі як техніка глибокого дихання або метод 4-7-8 (вдих на чотири секунди, затримка на сім і видих на вісім), допомагають регулювати нервову систему, знижувати частоту серцевих скорочень і запобігати раптовим нападам паніки.

Ще одним важливим інструментом є ведення щоденника емоцій, що дозволяє ветеранам усвідомлювати свої почуття, відстежувати тригери та поступово розробляти ефективні стратегії їх подолання. Записування власних емоційних реакцій допомагає краще

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

розуміти себе, виявляти закономірності у своїй поведінці та знаходити способи управління стресом. Окрім цього, письмові рефлексії можуть зменшувати відчуття тривоги та сприяти більш усвідомленому ставленню до пережитого досвіду [3, с. 103].

Розвиток навичок саморегуляції може включати також і творчі підходи, такі як арт-терапія, музична терапія або взаємодія з природою. Малювання, написання текстів, гра на музичних інструментах або робота з глиною можуть допомагати ветеранам виражати свої почуття, вивільняти напругу та знаходити внутрішню рівновагу. Контакт із природою, наприклад, походи в гори, робота в саду або риболовля, сприяє відновленню психологічних ресурсів, зменшенню рівня стресу та покращенню загального самопочуття.

Застосування цих методів у комплексі дозволяє ветеранам ефективніше справлятися з емоційними викликами, поступово адаптуватися до цивільного життя та відновлювати психологічну рівновагу. Важливо, щоб така підтримка надавалася не лише на індивідуальному рівні, а й за сприяння громадських та державних ініціатив, які можуть забезпечити ветеранам доступ до якісної психологічної допомоги, програм соціальної реінтеграції та професійної підтримки.

Висновки. Емоційна регуляція є ключовим аспектом адаптації ветеранів до цивільного життя, оскільки допомагає долати психологічні труднощі, пов'язані з бойовим досвідом. Поєднання психотерапії, фізичної активності, медитаційних практик та творчих методів сприяє зниженню рівня стресу, покращенню емоційного стану та соціальній інтеграції. Комплексний підхід до підтримки ветеранів є необхідним для їхнього успішного повернення до мирного життя та відновлення психологічної рівноваги.

Список використаних джерел

1. Грибок А. О. Психічне здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як головний фактор успішного виконання бойових завдань в складних та екстремальних умовах. *Актуальні проблеми психології*. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. Том. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 18. С. 21–40.
2. Козловська М. Г. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців після перебування у зоні бойових дій. *Медичний форум*. 2016. № 8. С. 61-63.
3. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 100-105.

Павелків Катерина

доктор педагогічних наук, професор,

професор кафедри іноземних мов

Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)

РОЛЬ СІМ'Ї ТА ГРОМАДИ У ПРОЦЕСІ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ У ЦИВІЛЬНЕ СУСПІЛЬСТВО

Проблема реінтеграції ветеранів у цивільне суспільство є надзвичайно актуальною в умовах сучасних військових конфліктів та їх наслідків. Родина та громада відіграють ключову роль у цьому процесі, забезпечуючи соціальну підтримку, психологічну адаптацію та сприяючи відновленню якості життя ветеранів. У свою чергу відсутність належної сімейної та громадської підтримки може призвести до ізоляції, психологічних розладів, соціальної дезадаптації та посилення психологічних травм, отриманих під час бойових дій.

Метою дослідження є окреслити, як підтримка близького оточення на рівні сім'ї та громади впливає на психологічне відновлення, соціальну адаптацію та професійну самореалізацію ветеранів.

Виклад основного матеріалу. Сім'я є першою та найважливішою ланкою підтримки для ветеранів у процесі їхньої адаптації до мирного життя, оскільки може забезпечити їм відчуття стабільності, прийняття та безпеки. Реінтеграція ветеранів потребує значних зусиль як з боку ветеранів, так і їхніх рідних. Повертаючись до цивільного життя, ветерани часто стикаються з викликами, пов'язаними з психологічною реабілітацією, соціальною інтеграцією та пошуком нової ролі в суспільстві. У цей непростий період важливо, щоб сім'я була для них опорою, яка допомагає відновити емоційний баланс та знайти мотивацію рухатися вперед.

Емоційний фундамент, який створює родина, є вкрай важливим для подолання наслідків бойового стресу, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Любов, турбота та розуміння з боку близьких сприяють зниженню рівня тривожності та депресії, допомагають ветеранам поступово адаптуватися до нових умов життя. Відновлення втрачених сімейних зв'язків та побутових навичок відіграє не менш важливу роль у поверненні до звичного життя, оскільки родина допомагає інтегруватися у щоденні справи, що у свою чергу сприяє зниженню рівня ізоляції та покращенню загального психологічного стану [2, с.263].

Крім емоційної підтримки, важливим аспектом є фінансова та побутова стабільність, як один із факторів впливу на психологічний стан ветеранів та їхню здатність адаптуватися до цивільного життя. Сім'я може відігравати ключову роль у вирішенні економічних питань, допомогти з пошуком роботи, перекваліфікацією чи започаткуванням власної справи. Це особливо важливо для тих, хто втратив можливість працювати за попередньою спеціальністю або потребує часу на адаптацію до нових умов.

Разом із цим варто враховувати й можливі труднощі в процесі адаптації, зокрема конфлікти, які можуть виникати через зміну поведінки ветерана. Досвід, отриманий під час бойових дій, може суттєво змінити його світосприйняття, комунікативні навички та емоційні реакції. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), підвищена тривожність, агресивність або емоційна нестабільність можуть впливати на взаємини в сім'ї, створюючи напруженість та непорозуміння між членами родини. Часто ветерани замикаються в собі, уникають спілкування або, навпаки, можуть бути надмірно вимогливими, що ускладнює побудову гармонійних стосунків [3, с. 67].

Повернення до звичайного ритму життя може супроводжуватися відчуттям втрати сенсу, оскільки військова служба передбачала чітку структуру, відповідальність і командну взаємодію. У цивільному житті таких чітких орієнтирів може бракувати, що викликає фрустрацію та внутрішній конфлікт. Це, у свою чергу, призводить до непорозумінь в сім'ї, особливо якщо близькі не знають, як правильно реагувати на зміни у поведінці ветерана.

Надзвичайно важливою є психологічна підготовка рідних до нової реальності, навчання методам конструктивного вирішення конфліктів та надання взаємної підтримки. Ключовими у цьому контексті є вміння вести відкритий діалог, слухати, чути й розуміти один одного, а також спільне бажання знайти способи подолання труднощів. У деяких випадках може знадобитися професійна допомога психолога або участь у групах підтримки, де як ветерани, так і їхні родини можуть отримати необхідні знання та навички для ефективною адаптації. Психологічна грамотність рідних сприяє зниженню рівня напруги, формуванню терпіння та емпатії, що, своєю чергою, допомагає створити сприятливі умови для успішної реінтеграції ветерана в цивільне життя.

Важливим є і соціальне середовище, в яке повертається ветеран. Громада може сприяти отриманню психологічної, юридичної та медичної допомоги, створюючи умови для ефективною адаптації. Організація центрів підтримки ветеранів, груп самопомоги та інтеграційних заходів дозволяє їм поступово пристосуватися до мирного життя. Важливим є також розвиток програм наставництва, у яких ветерани, що вже успішно адаптувалися, можуть допомагати іншим, ділячись власним досвідом та надаючи моральну підтримку. Активне залучення громади до цього процесу сприяє зміцненню суспільних зв'язків,

формуванню культури взаємодопомоги та створенню інклюзивного середовища, де кожен ветеран може знайти своє місце [2, с. 273].

Економічна інтеграція також потребує уваги. Ветерани, які повертаються до цивільного життя, часто стикаються з труднощами у пошуку роботи. Програми перекваліфікації, стажування, підтримка підприємницької діяльності та сприяння зайнятості є необхідними заходами, що дозволяють повернутися до активної професійної діяльності та забезпечити стабільний фінансовий стан. Залучення ветеранів до громадських ініціатив, волонтерських проєктів та соціальної діяльності сприяє їхній інтеграції у суспільство та допомагає їм знайти своє місце у ньому [3, с. 69].

Висновки. Реінтеграція ветеранів у цивільне суспільство є складним процесом, що вимагає злагодженої взаємодії сім'ї та громади. Родина забезпечує емоційну, соціальну та фінансову підтримку, допомагаючи ветеранам адаптуватися до мирного життя. Громада, у свою чергу, створює можливості для соціальної взаємодії, професійної реалізації та отримання необхідних послуг. Лише через тісну співпрацю цих двох інститутів можна забезпечити повноцінне повернення ветеранів до суспільства, сприяючи їхній психологічній стабільності, соціальній інтеграції та економічній незалежності.

Список використаних джерел

1. Гудзь Т. О. Соціально-психологічна реабілітація українських ветеранів. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2019. Вип. 32. С. 74–86.
2. Захаріна Т. Реінтеграційний потенціал ветеранів як чинник успішної їх реінтеграції в соціум. *Social Work and Education*. 2023. Vol. 10. No. 3. P. 263–275. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/30739> (дата звернення: 20.02.2025 р.).
3. Лурін І. А. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2017. No. 49 (2). С. 62-70.

Письменний Сергій

*здобувач ступеня PhD зі спеціальності 053 Психологія
факультету психології*

*Українського державного університету
імені Михайла Драгоманова (м.Київ)*

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ ПАРТНЕРІВ НА ПОДРУЖНІ СТОСУНКИ ВИКЛИКАНИХ ВІЙНОЮ

Вступ. Війна залишає глибокий слід не лише на полі бою, а й у душах тих, хто її пережив. Психологічні травми, спричинені війною, впливають не тільки на самих ветеранів чи цивільних, які зазнали її жахів, а й на їхні сім'ї та партнерів. Подружні стосунки, що будуються на довірі, взаємопідтримці та емоційній близькості, зазнають серйозних випробувань, коли один або обоє партнерів пережили глибокі травматичні переживання. Травма може змінювати емоційний стан, комунікацію та рівень довіри між подружжям, що створює нові труднощі у взаємодії. У даній роботі ми розглянемо, як саме психологічні травми, спричинені війною, впливають на подружні стосунки, які виклики постають перед парами, що пережили цей важкий час, та які шляхи подолання цих труднощів існують.

Основна частина. Найпоширенішою проблемою для пар, які пережили війну, є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Це стан, при якому людина переживає повторювані спогади про травматичні події, відчуває надмірну тривогу, раптові спалахи агресії, уникає розмов про пережите і часто емоційно віддаляється від інших [1, с.7]. Ті, хто страждають на ПТСР, можуть бути дратівливими, замкнутими, схильними до депресії та різких змін настрою. В таких умовах зберігати гармонійні подружні стосунки стає

надзвичайно важко, адже партнери часто не можуть знайти спільну мову і поступово віддаляються один від одного.

Особливо гостро постає проблема незрозуміння. Партнер, який не брав безпосередньої участі у військових діях, не завжди може зрозуміти, через що пройшла його друга половина. Людина, яка пережила війну, може вважати, що її досвід унікальний, і ніхто, хто не перебував у тих самих умовах, не здатен його зрозуміти [2, с.144]. Вона може замикатися в собі, ігнорувати спроби партнера допомогти, а іноді навіть проявляти агресію або байдужість. Це породжує відчуття самотності та ізоляції, яке відчувають обидва партнери. Один – тому що вважає, що його ніхто не розуміє, інший – тому що відчуває, що більше не може бути опорою для свого коханого [3, с.100].

Ще одна важлива проблема – це зміни в поведінці людини, яка зазнала психологічної травми. Багато ветеранів чи цивільних осіб, які пережили бойові дії, мають підвищену тривожність і схильність до агресії. Це може проявлятися в різних формах: людина може різко реагувати на звуки, що нагадують вибухи, бути надмірно пильною, уникаючи великих скупчень людей або, навпаки, впадати в апатію, проводячи більшість часу в ізоляції. Такі зміни можуть лякати партнера, викликати непорозуміння і навіть спричинити сварки.

Фізична близькість також може зазнавати серйозних змін. Люди, які пережили війну, часто відчувають труднощі з вираженням емоцій, що може вплинути на інтимні стосунки. Дехто відчуває зниження лібідо через депресію, хронічний стрес або фізичні травми. Інші, навпаки, можуть шукати спосіб відволіктися від болісних спогадів через надмірну сексуальну активність, що також може стати проблемою у стосунках, якщо партнери не знаходять спільного розуміння [4, с.89].

Емоційна відстороненість є ще одним серйозним наслідком війни. Ветерани та люди, які пройшли через воєнні жахи, можуть втратити здатність радіти життю, оскільки їхній мозок постійно перебуває у стані підвищеної готовності до небезпеки. Вони можуть не проявляти радості, байдужіти до сімейних свят чи важливих подій, що створює враження, ніби вони не залучені в життя сім'ї. Це може сильно засмучувати партнера, адже він починає відчувати себе покинутим та емоційно непотрібним.

Не менш важливим є вплив війни на сімейні ролі. Поки один із подружжя перебував у зоні бойових дій або переживав наслідки конфлікту, інший мусив брати на себе всі обов'язки: виховання дітей, фінансове забезпечення, ведення побуту. Повернення партнера у сім'ю може спричинити конфлікт, оскільки змінені ролі вже стали частиною нового способу життя, і адаптація до попереднього стану виявляється складною [5, с.190]. Колишній військовий може відчувати себе зайвим, якщо його допомога більше не потрібна, а його партнер – втому від постійного навантаження.

Довіра між подружжям також може постраждати. Партнер, який повернувся з війни, може бути надмірно ревнивим, підозрілим, адже його відчуття небезпеки не зникає навіть у мирному житті. Деякі військові відчувають, що їхній світ розділився на «до» і «після», і що вони більше не можуть повністю довіряти нікому, навіть своїй сім'ї. Це може призводити до необґрунтованих звинувачень, ревнощів або відчуження.

Однак, попри всі труднощі, пари, які стикаються з наслідками війни, можуть знайти шляхи до збереження своїх стосунків. Відкритість у спілкуванні є одним із найважливіших аспектів. Важливо не боятися говорити про свої почуття, навіть якщо вони складні. Партнери повинні навчитися слухати один одного без осуду, розуміючи, що біль і тривога є природною реакцією на пережиті події.

Ще одним ключовим фактором є професійна допомога. Індивідуальна або сімейна терапія може стати порятунком для пар, які переживають труднощі. Психологи, які спеціалізуються на роботі з травмованими війною, допомагають зрозуміти емоційні механізми, навчитися керувати гнівом, зменшити рівень тривоги та покращити взаємодію між партнерами.

Важливу роль відіграє також підтримка спільних позитивних моментів. Подружжя може разом знаходити способи відновлення близькості через спільне дозвілля, подорожі, *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

навіть дрібні приємні речі, які раніше приносили радість. Навіть якщо емоційний стан партнера нестабільний, ці моменти можуть стати джерелом відновлення стосунків.

Висновок. Війна залишає слід у житті кожного, хто її пережив, але цей слід не обов'язково має зруйнувати стосунки. Травми, хоч і змінюють людину, не означають кінець любові та довіри. Важливо, щоб партнери були готові працювати над собою, підтримувати одне одного і не боятися звертатися по допомогу. Адже навіть після найтемніших часів може настати світло, якщо людина не залишається наодинці зі своїм болем.

Список використаних джерел

1. Александров Ю.В. Особистість в умовах війни. Особистість. Суспільство. Війна. Харків : ХНУПС, 2022. С. 7-8.
2. Живоглядов Ю.О., Носаль Л.Г. Екзистенційна психологія кризових станів особистості: тривога та вина в переживанні вибору майбутнього. Вчені записки Університету «КРОК». Київ, 2022. С. 144-145.
3. Сингаївська І.В, Осауленко Н.А, Особливості комунікативних проблем в шлюбних партнерських стосунках переселенців під час війни. Вчені записки Університету «КРОК». Київ, 2023. С. 100-104.
4. Лозова А. Ю. Вплив війни з Росією на соціальний інститут сім'ї. Актуальні питання сучасного соціогуманітарного знання : Матеріали VIII Міждисциплінарної науково-практичної конференції студентів і молодих вчених (30 листопада 2022 р.). Харків : ДБТУ, 2022. С. 89-90.
5. Потапчук Є., Потапчук Н. Психологічні ресурси родини в умовах війни. Науковий журнал «Psychology Travelogs» Хмельницького національного університету. № 1, 2024. С. 190-199.

Пономаренко Вадим

*викладач кафедри біології, здоров'я людини та фізичної терапії
Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)*

ГІГІЄНА СНУ ЯК КЛЮЧОВИЙ ФАКТОР ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ

Гігієна сну є одним із найважливіших аспектів здорового способу життя, що має прямий вплив на фізичне та психічне самопочуття людини. Для ветеранів, які пережили стресові ситуації на фронті, правильний сон є ключовим фактором у процесі відновлення здоров'я та адаптації до мирного життя. Відновлення нормального режиму сну допомагає зменшити рівень стресу, покращити когнітивні функції, зміцнити імунну систему та сприяти психологічному оздоровленню.

Мета повідомлення - полягає у вивченні та підвищенні обізнаності про важливість гігієни сну як одного з ключових чинників, що сприяє відновленню фізичного та психологічного здоров'я ветеранів. Особливу увагу буде приділено аналізу впливу якісного сну на процес реабілітації після пережитих стресових ситуацій та надання практичних рекомендацій для поліпшення сну, що в свою чергу сприятиме загальному оздоровленню та адаптації ветеранів до нового етапу життя.

Виклад основного матеріалу дослідження. Гігієна сну — це система правил і звичок, які забезпечують здоровий та відновлювальний сон. Для ветеранів, які пережили фізичні й психологічні навантаження під час служби, відновлення нормального режиму сну є критично важливим. Правильний сон допомагає знизити рівень тривоги, покращує настрій і зміцнює імунітет, що є особливо важливим у процесі реабілітації [1, с. 177].

Основними факторами, що впливають на якість сну, є:

Регулярність сну — це один з найважливіших факторів, що впливає на якість сну. Організм людини має внутрішній біоритм, або циркадний ритм, який регулює періоди активності та відпочинку. Коли людина лягає і прокидається в один і той самий час, цей

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

ритм стабілізується, що сприяє кращому засипанню та відпочинку під час сну. Регулярність сну допомагає уникнути порушень, таких як безсоння чи надмірна втома, що особливо важливо для ветеранів, які можуть страждати від порушень сну через стреси або травми, отримані під час служби.

Сприятливе середовище для сну також відіграє важливу роль. Темна, прохолодна кімната з мінімальними зовнішніми відволікаючими факторами є оптимальним середовищем для відпочинку. Це дозволяє знизити рівень кортизолу — гормону стресу, що негативно впливає на сон. Для цього можна використовувати затемнювальні штори або маску для сну, регулювати температуру в кімнаті, а також створити тишу за допомогою спеціальних берушів або шумопоглинальних пристроїв. Зручне ліжко та підбивка є також важливими, адже фізичний комфорт під час сну допомагає запобігти дискомфорту, болю в спині або шії, що може порушувати нормальний сон [2, с. 178].

Відмова від стимуляторів — ще один важливий аспект, який сприяє покращенню якості сну. Кофеїн, алкоголь та нікотин можуть значно знижувати глибину сну, викликаючи часті пробудження або погіршуючи його відновлювальну функцію. Кофеїн і нікотин, зокрема, є стимуляторами, які активізують нервову систему, що ускладнює засинання. Алкоголь, хоча й може допомогти заснути швидше, порушує фази сну, що призводить до менш відновлювального сну. Рекомендується уникати цих речовин за кілька годин до сну, щоб забезпечити більш ефективний відпочинок.

Зниження стресових факторів та застосування технік релаксації є важливими для ветеранів, які можуть страждати від посттравматичного стресового розладу або інших психологічних проблем. Стрес і тривога значно погіршують якість сну, оскільки підвищують рівень адреналіну та кортизолу в організмі, що заважає розслабленню. Техніки медитації, глибокого дихання, прогресивної м'язової релаксації чи навіть слухання спокійної музики перед сном можуть допомогти знизити рівень стресу і полегшити засинання. Застосування таких методів сприяє не лише покращенню сну, але й загальному психоемоційному відновленню [2, с. 179].

Не менш важливим елементом у процесі відновлення є психоемоційне відновлення, яке тісно пов'язане з якістю сну. Стресові ситуації, з якими стикаються ветерани під час служби, можуть залишити глибокий слід не лише на фізичному, але й на психологічному стані. Психоемоційні труднощі, такі як тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), можуть ускладнювати процес відновлення, погіршувати сон і загальний стан здоров'я. Водночас, правильні психоемоційні практики, такі як ведення здорового способу життя, здатні значно покращити емоційну рівновагу та сприяти глибокому відновленню.

Психоемоційне відновлення можна підтримати через різноманітні методи. Наприклад, важливим є спілкування та підтримка — як родинна, так і через соціальні мережі, групи підтримки ветеранів. Взаємодія з іншими людьми, які мають подібний досвід, може значно зменшити відчуття ізоляваності та сприяти емоційному відновленню. Психологічні консультації, арт-терапія, медитація та йога є також ефективними методами, що сприяють зниженню рівня стресу, збереженню внутрішньої гармонії та полегшують вплив негативних емоцій. Всі ці практики дозволяють ветеранам знову знайти емоційну рівновагу та покращити загальний стан, що, у свою чергу, сприяє кращому сну [3, с. 442].

Регулярний фізичний рух є ще одним важливим чинником, що безпосередньо впливає на якість сну. Фізична активність допомагає зняти напруження, знижує рівень стресових гормонів та покращує циркуляцію крові, що сприяє більш швидкому засинанню та більш глибокому відпочинку. Спорт чи просто прогулянки на свіжому повітрі знижують рівень тривоги та депресії, стимулюючи вироблення ендорфінів — гормонів щастя, що позитивно впливають на настрій і загальне самопочуття. Важливою є також помірність — надмірне навантаження може призвести до перенавантаження організму, що, навпаки, погіршить сон. Однак помірні фізичні вправи, такі як йога, пілатес або навіть прості вправи на розтягування, можуть бути ідеальним варіантом для ветеранів [3, с. 444].

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

Збалансоване харчування відіграє критичну роль у забезпеченні якісного сну. Дієта, багата на вітаміни, мінерали та корисні жирні кислоти, допомагає організму функціонувати на оптимальному рівні, підтримуючи не тільки фізичне, але й психічне здоров'я. Наприклад, продукти, багаті на магній (таких як листові зелені овочі, горіхи, насіння), сприяють розслабленню м'язів і заспокоєнню нервової системи, що полегшує процес засинання. Водночас варто уникати важкої їжі, жирних і смажених страв, а також продуктів, що містять велику кількість кофеїну чи цукру, оскільки вони можуть спричинити безсоння або порушити цикл сну.

Загалом, для ветеранів важливо створити комплексну стратегію відновлення, що включає не тільки поліпшення фізичного стану, але й емоційного благополуччя. Розвивати здорові звички, такі як фізична активність, правильне харчування, медитація та підтримка психологічної рівноваги, можна і потрібно паралельно з усуненням проблем зі сном. Ці фактори допомагають покращити загальний стан здоров'я, знижують рівень стресу та тривожності, а отже, сприяють більш ефективному відновленню.

Висновки. Гігієна сну є важливим компонентом у процесі відновлення здоров'я ветеранів, особливо після пережитих стресових ситуацій та фізичних навантажень. Правильний сон не лише сприяє фізичному відновленню, але й має величезне значення для психоемоційного здоров'я, яке часто зазнає шкоди через травми або посттравматичний стресовий розлад. Регулярність сну, створення сприятливого середовища для відпочинку, відмова від стимуляторів та зниження стресових факторів — це основні практики, що дозволяють поліпшити якість сну та відновлення.

Водночас, психоемоційне відновлення, яке підтримується через здорові звички, таких як регулярна фізична активність і збалансоване харчування, є важливим доповненням до процесу відновлення сну. Ці фактори не тільки покращують фізичний стан, але й сприяють стабільності емоційного фону, зменшенню тривожності та депресії, що є важливими складовими в реабілітації ветеранів.

Список використаних джерел

1. Cameron H., Good A. J., Brager V. F., Mysliwiec V. Sleep in the United States Military. *Military Medicine*. 2020 Jan; 45(1): 176-191.
2. Ковальчук Р., Лозинський Ю., Пастух Д. Розвиток ефективної системи фізичної підготовки для підвищення психофізичної стійкості та успішності військовослужбовців // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні науки. 2023. Т. 33, № 2. С. 176–192.
3. Pietrzak, R. H., Morgan, C. A., & Southwick, S. M. (2010). Sleep quality in treatment-seeking veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Sleep*, 33(4), 441-448.

Петрук Людмила

*кандидат пед. наук, доцент кафедри педагогіки,
освітнього менеджменту та соціальної роботи*

Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ТА АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

Військовий конфлікт на сході України поставив на порядок денний проблему внутрішньо переміщених осіб. Ситуація в Україні після російського вторгнення справді призвела до значного внутрішнього переміщення населення, що має серйозні соціально-економічні наслідки. Велика кількість ВПО стало причиною перевантаження ресурсів місцевих громад, зокрема освіти, медицини, житла та інших сфер, напруженості і нестабільності в економіці та соціальній сфері.

Внутрішньо переміщені особи стикаються з різними викликами, зокрема, питаннями безпеки, втратою особистих майнових прав, доступу до інклюзивного навчання, доступу до робочих місць тощо. Внутрішні мігранти часто мають труднощі в процесі реінтеграції через обмежений доступ до освіти, медичних послуг та можливостей працевлаштування. Найчастіше ВПО зустрічаються з викликами соціокультурної адаптації в новому оточенні, що вимагає знайомство з новим соціокультурними звичаями, традиціями та встановлення взаємодії з новою спільнотою. Тому проблема інтеграції внутрішньо переміщених осіб в приймаючих громадах є актуальною та вимагає комплексного підходу до її вирішення. Отже, налагодження належної підтримки цієї вразливої соціальної категорії населення сьогодні, як ніколи на часі.

Мета повідомлення: проаналізувати особливості інтеграції та адаптації ВПО до життя в умовах нових територіальних громад.

Виклад основного матеріалу дослідження. Закон про внутрішньо переміщених осіб визначає: «внутрішньо переміщеною особою є громадяни України, іноземці або особи без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах і були змушені залишити своє місце проживання унаслідок конфлікту, тимчасової окупації, насильства, порушень прав людини чи надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру» [3].

Проблемам соціально-правового захисту біженців та внутрішньо переміщених осіб, а саме з аспектів теорії і практики міжнародного права, особливостей національного характеру і соціальної стратифікації, проблем міграційної політики присвячені наукові роботи зарубіжних вчених: А. Інкельс, Д. Порбулін, Гай С.Лібанов. та інші [5, с.345]. Основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації внутрішньо переміщених осіб знайшли своє відображення також у наукових працях українських дослідників, як: О. Міхеєв, В. Серета, Т. Семигіна та ін. [5, с.363].

Поняття «соціальна інтеграція внутрішньо переміщених осіб» містить себе різні теоретико-методологічні підходи. Розглянемо декілька трактувань. В рамках психологічного підходу соціальна інтеграція розглядається через призму психологічного благополуччя та психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб. Цей підхід вивчає психологічні аспекти адаптації до нового середовища, зокрема, стрес, депресію та інші емоційні стани. У соціологічному підході соціальна інтеграція розглядається, як процес залучення внутрішньо переміщених осіб до нової соціальної спільноти та культурного середовища. Соціологічний підхід до розуміння соціальної інтеграції внутрішньо переміщених осіб базується на аналізі соціальних відносин, взаємодії внутрішньо переміщених осіб в суспільстві. Цей підхід допомагає зрозуміти, як внутрішньо переміщені особи інтегруються в нове середовище, як вони взаємодіють з місцевими спільнотами і як вони сприймаються іншими членами суспільства. Основні аспекти соціологічного підходу до соціальної інтеграції внутрішньо переміщених осіб: аналіз соціальних мереж, оцінка рівні участі, соціальний капітал, дискримінація і соціальне виключення, взаємодія з установами (освіта, медицина, працевлаштування), суспільне сприйняття [1].

Антропологічний підхід передбачає дослідження зміни культурної ідентичності ВПО в новому оточенні, аналіз збереження та зміни традицій, звичаїв і цінностей. Політичний підхід концентрується на ролі політичних інститутів, законодавства, політичних процесів і політичної участі у процесі їхньої адаптації та інтеграції в новому середовищі. Політичний підхід допомагає визначити, які політичні фактори впливають на інтеграцію внутрішньо переміщених осіб та які можливості і перешкоди існують в політичному процесі. Це може містити аналіз правового статусу внутрішньо переміщених осіб, їхнього представництва в органах влади, а також роль громадянського суспільства у сприянні їхній інтеграції.

Інтеграція ВПО вивчається також через призму економічного благополуччя та можливість здобувати дохід. Можна проаналізувати зайнятість, доступ до ринку праці та

визначити економічні перешкоди. Зазначені підходи можуть використовуватися як окремо так і комбіновано, залежно від конкретних ситуацій та внутрішньої політики.

Отже, важливо зрозуміти, що соціальна інтеграція – це багатогранний і складний процес, розуміння його вимагає комплексного підходу та співпраці з різними структурами та організаціями. Так, фахівці з дослідження проблем ВПО вважають, що «...внутрішньо переміщені особи, які внаслідок загрозливих обставин змушені покинути своє постійне місце проживання, зазнаючи негараздів, переживають психологічний стрес через загрозу їхнім цінностям і на деякий час втрачають можливість до самореалізації»[2]. Адаптація та інтеграція ВПО, передбачає надання їм медичної, психологічної, соціальної та фінансової допомоги. Так, дослідник Міхеєва О., вважає, що «...соціальна робота з вимушеними переселенцями та їх сім'ями спрямована на забезпечення ефективної соціальної адаптації та здійснення соціального захисту, зміцнення та активізацію їх адаптаційного потенціалу, створення сприятливих умов для їх життєдіяльності, забезпечення тривалих соціальних відносин, налагодження механізмів самореалізації та саморозвитку, допомогти членам сімей вимушених переселенців у їх позитивній соціалізації» [4]

Важливим завданням для забезпечення захисту та інтеграції ВПО в Україні, є створення міцного правового фундаменту і розробка комплексної міграційної політики. Мається на увазі міграційне законодавство як об'єкт правового регулювання соціальної і міграційної політики держави, яка гарантує права внутрішньо переміщеним особам.

Нормативно-правова база є доволі розвиненою щодо захисту прав і свобод ВПО на території України. До нормативно-правової бази входить: Закон України «Про забезпечення прав та свобод внутрішньо переміщених осіб», та Національна стратегія у сфері прав людини, яку було затверджено Указом Президента України від 25.08.2015 р. №501/2015. Мета цих документів полягає у забезпеченні внутрішньо переміщеним особам та членам їх сімей гарантованих Конституцією України прав і свобод громадян» [3].

Вивчення аспектів, а саме: освітнього, медичного, соціально-економічного, правового, є важливим для створення ефективної та гуманної системи захисту ВПО на рівні територіальної громади, для розуміння потреб, які виникають у ВПО, врахування цих потреб при розробці програм та заходів із їх соціальної підтримки та інтеграції.

Висновок. Отже, забезпечення адекватного захисту та підтримки внутрішньо переміщених осіб є важливим завданням як для держави так і для громади, особливо, в умовах збройного конфлікту та економічної нестабільності. Для успішної адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб в нове середовище необхідно враховувати їхні базові потреби та забезпечити доступ до житла, харчування, медичної допомоги, освіти та зайнятості. Для ефективного забезпечення потреб необхідно розвивати та удосконалювати національну та регіональну політику, законодавство та програми соціальної підтримки. Зокрема, важливо розробляти механізми обліку внутрішньо переміщених осіб, надавати їм доступ до соціальних послуг та допомагати в пошуку роботи.

Як бачимо, соціальна інтеграція внутрішньо переміщених осіб в Україні є багатогранним і динамічним процесом, який потребує системних зусиль та узгодженості зацікавлених сторін. Надалі важливо розглядати інноваційні підходи до покращення соціальної політики та практики для забезпечення успішної інтеграції цієї вразливої верстви населення в українське суспільство.

Список використаних джерел

1. База корисних контактів для ВПО. Громадський простір.: URL:<http://www.prostir.ua/focus=baza-korysnyh-kontaktiv-dlya-vpo>
2. Допомога вимушеним переселенцям і громадам, які зазнали наслідків конфлікту. Міжнародна організація з міграції. URL:<http://www.iom.org.ua/ua/dopomoga-vymushenym-pereselencyam-i-gromadam-yaki-zaznaly-naslidkiv-konfliktu>
3. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб»: URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#top>

4. Безпека та правосуддя в Україні. Бачення громад трьох областей (2017р.). Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй в Україні. URL: www.bit.ly/UNDPRuleofLaw.

5. Міхеєва О. Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації. Стратегії трансформації і превенції прикордонних конфліктів в Україні: зб. аналіт. матер. Львів: Галицька видавнича спілка, 2015. С. 9-16.

*Пуха Наталія,
здобувач ОС «магістр»
Рівненського державного гуманітарного університету (м.Рівне)*

*Широких Анастасія,
доктор філософії,
доцент кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненського державного гуманітарного університету (м.Рівне)*

ПРОБЛЕМА СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Постановка проблеми. Проблема підліткового стресу є актуальною через філогенетичні чинники, а особливо, – під впливом форс-мажорних факторів – військових дій, де на людину «фоново» чекає небезпека. Тема є імперативною для вивчення. Потреба в безпеці є однією з базових, що забезпечує відчуття стабільності і константності буття. Вона природньо профілаксує підвищення мобілізації об'єму ресурсовитратності психіки, визначеної на подолання стресових ситуацій; статично реалізує почуття захищеності, природної життєвої стабільності, затишку життєтворчості.

Підлітки як одна з вікових категорій, що вразливо сприймають життєві події, – під час війни зіштовхується зі стресовими подіями надмірної інтенсивності суспільно- і особистіснозначущого характеру – спостереженнями за воєнними руйнуваннями, вбивствами, загибеллю українців, втратою близьких людей, вимушеним переїздом, відокремленням від рідних, психічною депривацією (батьківською, соціальною, емоційною), гострою зміною поглядів на життя та багатьма іншими детермінантами, які негативно впливають на підлітків, які ще не в потузі ефективно витримувати сильні навантаження. Тому у підлітків з високою психічною напругою (стресом) через військові події, зокрема, через «ефект свідка» різних травматичних подій, трансльованих у засобах масової інформації, з'являються стресові симптоми: зниження настрою, ізольованість, нічні кошмари, панічні атаки, страхи, жахи і фобії тощо. Військові дії можуть викликати різні форми стресу підлітків : фізичний, емоційний, соціальний. Які при інтенсивності, повторюваності та гостроті впливу стресового фактору можуть спричинити і серйозніші психічні розлади: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР); обсесивно-компульсивний розлад (ОКР); депресію тощо. Внаслідок виникнення такої суспільної проблеми, постає потреба в супроводі і психологічній допомозі, адже психологічна допомога є одним із ефективних засобів, що допомагає виявляти психічні травми, які впливають на психо-емоційне здоров'я підлітків та боротися з ними, попереджуючи негативні впливи. Звідси, постає завдання перед науковою спільнотою у вивченні соціально-психологічного явища стресу, особливостей його впливу і перебігу. Аби якомога більше уможливити профілактику психічних травм і забезпечити підтримку оптимального рівня життєдіяльності і активності у всіх сферах їхнього становлення.

Метою даного дослідження є: розкриття проблеми стресу та особливостей його виникнення й прояву у житті підлітків під час війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Феномен стресу досліджувало багато відомих науковців, серед яких передує канадський вчений Ганс Сельє. Саме він вперше ввів *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

термін "стрес", і почав виділяти стресові стани на різні види. Він експериментально встановив, що стрес не завжди є шкідливим для людини. Іноді за рахунок таких реакцій відбувається відновлення і нормалізація внутрішнього балансу людини, завдяки якому збільшується адаптивна здатність [5; с. 27-40], виділяючи позитивний, мобілізуючий «еустрес» та руйнуючий «дистрес». Також досить цікавим є підхід до розуміння феномену стресу сучасного американського дослідника Р. Сапольського. Він досліджує фізіологічні процеси, які відбуваються в організмі людини під час впливу зовнішніх негативних чинників. Дослідник зазначає, що стресова ситуація є індивідуальною, оскільки два однакових стресових чинників можуть сприйматися організмом по-різному [8; с. 127-128].

Проблема стресостійкості у підлітковому віці досліджувалася у працях таких вчених як: Л. Личко, М.С. Якимович, В. Савінов, Т.М. Руда, Л. Божович, Т.А. Ткачук, А. Захаров, Т.М. Титаренко, Л.А. Лепіхова, В. Іваннікова, С. Лібіх та багато інших. Їхня робота була присвячена вивченню психологічного стресу, де це питання розглядалася з різних позицій, зокрема: як стан організму, що формується під впливом негативних зовнішніх чинників середовища; як стан людини, що не належить до категорії органічних і характеризується істотними відхиленнями від нього; з позиції реакції та наслідків від його впливу на особу. Однак, багато аспектів цієї проблеми так і залишаються ще не до кінця вивченими [7; с. 65]. Вчений Д. Галахер висунув гіпотезу, згідно якої оцінка травмуючої події залежить від обсягу наявних у людини ресурсів, які дозволяють впоратися з певною подією. Якщо індивід оцінює ресурси як недостатні чи неадекватні, то подія сприймається як загроза. Люди які стійкі до стресу, адекватно оцінюють свої ресурси і сприймають стресогенні події як зміни [4; с. 150]. Питання наслідків війни та її вплив на формування особистості підлітків було досліджено у працях В. Сухомлинського, Ш. Амонашвілі. Наслідки вимушеного переселення чи еміграції досліджено у працях О. Просіної, Ю. Ждановича.

Отже, на сьогодні серйозною проблемою в Україні залишається психологічний стан підлітків в умовах війни. Переживання стресу у житті має різні наслідки і все це залежить від того як реагувати на ту чи іншу ситуацію. Якщо вчасно не звернутись по допомогу, то в майбутньому це призведе до негативних наслідків, таких як тривожність, агресивність, депресія, проблеми зі сном та багато інших проблем з психічним здоров'ям. Тому, помітивши перші ознаки стресу, потрібно негайно звертатися за допомогою до фахівців і як найшвидше вжити заходів для нормалізації психологічного стану підлітка. Форми психологічної підтримки бувають різні: допомога кваліфікованих спеціалістів; соціальна підтримка з боку сім'ї і друзів тощо. Також, багато залежить від уряду країни та міжнародних організацій, які повинні дбати про захист цивільного населення в зонах конфлікту.

Для проведення експериментального дослідження та практичного вивчення проблеми, нами було обрано конгруентний метод для діагностики стресу підлітків під час війни «Шкала нервово-психічного напруження» Т. А. Немчина. Цей опитувальник був розроблений на основі фундаментальних клінічних дослідження, завдяки якому можна діагностувати рівень нервово-психічної напруги максимально точно. Опитувальник містить 30 запитань в якому запропоновано по три варіанти розгорнутих відповідей, серед яких потрібно обрати одну. Оцінювання результатів проводиться згідно підрахунку отриманих балів: пункт 'А' нараховується 1 бал, пункт 'Б' – 2 бали, пункт 'В' – 3 бали. Мінімальна кількість – 30 балів, максимальна – 90 балів. Відповідно можна визначити три рівні стресу підлітків :

- 30-50 балів – слабка нервово-психічна напруга;
- 51-70 балів – помірна нервово-психічна напруга;
- 71-90 балів – надмірна нервово-психічна напруга. [2]

Психологічне дослідження було попередньо узгоджене з батьками підлітків та шкільним психологом. Проводилося відповідно до стандартів і етичних норм наукового дослідження та кваліфікованої психологічної діагностичної роботи психолога за принципом конфіденційності; у комфортних умовах. У дослідженні брали участь 20 підлітків (10 хлопців та 10 дівчат).

Таблиця 1.

**Результати діагностики підлітків за шкалою нервово-психічного напруження
Т.А.Немчина (n=20)**

| Результати діагностики | |
|-----------------------------------|------------------------|
| Характеристика стану | Результати у відсотках |
| слабка нервово-психічна напруга | 30 |
| помірна нервово-психічна напруга | 50 |
| надмірна нервово-психічна напруга | 20 |

Згідно результатів (табл.1) можна побачити, що більшість опитуваних підлітків перебувають у стані постійної напруги або стресу і потребують психологічної допомоги. У 30% респондентів вже спостерігаються виснаження та стомлюваність що може призвести до втрати працездатності. І лише 18% підлітків демонструють хороший рівень психоемоційного стану.

Проаналізувавши дані дослідження підлітків, яким довелося пережити військові події, можна констатувати той факт, що вони реагують на негативні події болісно. В наслідок цього вагомим ударом зазнає їх емоційне та психологічне здоров'я. А в результаті сприяє втраті моральних сил та виникненню стійких негативних деструктивних емоційних процесів. Для того, щоб подолати тяжкі емоційні стани та душевні хвилювання стійкої негативної тенденції – підліткам і їх батькам, потрібна психологічна підтримка. Частково такі функції виконують соціальні інститути держави, проте вони не мають достатньо ресурсу і потенціалу для масової роботи через недостатність кадрів. Тому вагомим аспектом буде тісна кооперація працівників освітніх закладів та фахівців державної психологічної служби у вирішенні проблеми подолання високої тривожності і хвилювання підлітків під час воєнних дій в Україні та збереження їх душевного (психологічного) здоров'я.

Список використаних джерел

1. Немеш В. І. Емоційна трансформація підліткового віку. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія : Психологія. Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2021. Випуск 3. С.93–95.
2. Бохонкова Ю.О. Психологічні особливості сприйняття підлітком стресової ситуації та адаптація до неї. *Збірник наукових праць : філософія, соціологія, психологія*. Івано-Франківськ : Вид-во Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2011. Вип. 16. Ч. 2. С. 225–232.
3. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації : Методичний посібник / Уклад. : Г.Б. Растроста. Суми : НВВ КЗ СОППО, 2018. 64 с
4. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
5. Психологічні особливості переживання ситуації невизначеності : *збірник матеріалів XIII Міжнародної науково-практичної конференції (16–17 березня 2023 р., Т. 2, м. Ніжин)* / за ред. М. В. Папучі. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2023. 149 с.
6. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, І.М. Біла, Г.П. Лазос. Київ, 2015. 232 с
7. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки* (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина». № 7 (25). Київ : Громадська наукова організація «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління», 2022. С. 554-567
8. Стасюк В. В., Українець В. М. Питання психології. *Вісник НУОУ* 1 (71), 2023. С. 127-128.

Савуляк Вікторія,
старший викладач кафедри
загальної психології, психодіагностики та психотерапії
Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)
<https://orcid.org/0000-0002-5216-6737>

ХРИСТИЯНСЬКЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЯК НАПРЯМ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Всесвітньовідомий австрійський психіатр, психотерапевт і філософ В. Франкл на основі власного фундаментального життєвого досвіду та наукового аналізу дійшов висновку, що Вища реальність (Бог) – існує, а служіння іншому є значущим смыслом життя людини [2]. Актуальний досвід російсько-української війни зараз явно підтверджує це. Автентична духовність (духовне Я) має свою онтологію, реальні прояви та впливи на внутрішній світ людини та її життя, причому, тільки однозначно позитивні.

Метою повідомлення є визначення особливостей надання психологічної допомоги у межах інтегративної християнської психотерапії.

Виклад основного матеріалу. Спеціальні дослідження та досвід показують, що віруючі і невіруючі фахівці надають психологічну допомогу по-різному [1].

Кваліфікований невіруючий в Бога психолог використовує тонкі науково обґрунтовані психологічні технології та методи, зосереджує свою увагу на роботі з психікою та особистістю клієнта, впливає на нього через його тіло, соціальний чинник і поведінку, але не враховує ще одну фундаментальну складову внутрішнього світу людини – духовну. Між тим, духовне Я має реальні прояви та виміри у житті людини. Це впливає на рівень адекватності та ефективності психологічної допомоги.

Серед кваліфікованих віруючих в Бога психологів виділяються дві категорії. Перша категорія, це ті, що використовують, науково обґрунтовані психологічні методи роботи з потребуючими (групою). Одночасно вони орієнтуються на духовні сили потребуючого і дуже швидко досягають значних та, головне, незворотних позитивних результатів, бо за таких умов потребуючий дуже швидко допомагає собі сам.

Друга категорія кваліфікованих віруючих психологів строго дотримуються протоколу надання психологічної допомоги в конкретному напрямі психотерапії, але у процесі роботи не спирається на духовне Я особистості.

Спостереження та аналіз засвідчують, що до процесу надання психологічної допомоги активно долучаються фахівці, які за своїми особистісним кредо є, наприклад, ефективними маніпуляторами, а тому в роботі з клієнтом використовують психологічні знання для прихованого маніпулювання, ті, що й самі мають особистісні проблеми, а відтак не можуть давати самі собі раду, але для професійного ствердження, підтвердження «права вважатися психологом», включаються у процес надання допомоги. Ефективність та результативність їх діяльності дуже низька, а часом і завдає шкоди клієнтові. Орієнтація на духовне Я людини зменшує ризик негативного, деструктивного впливу на потребуючого.

Теоретичною основою психологічної допомоги на засадах християнської віри стала з 70-х років минулого сторіччя концепція *інтегративної християнської психотерапії* [3; 4; 5].

Інтегративна християнська психотерапія – це форма психологічної допомоги, яка, спираючись на принципи християнської антропології, використовує як здобутки різних психотерапевтичних шкіл, так і свої власні методи. Інтегративність християнської психотерапії розуміється трояко: 1) інтегрована концепція особистості в розумінні християнської антропології; 2) інтегроване використання напрацювань різних психотерапевтичних шкіл, відповідно до проблеми пацієнта й етапу терапії; 3) важливість внутрішньої інтеграції психотерапевта для ефективною терапії (має значення не лише професіоналізм, знання й уміння психотерапевта, а й його внутрішня інтеграція, що охоплює також і духовний вимір. Духовність при такому підході розуміється як *стосунки особи з Богом*).

Щодо розуміння людини в терапії, то інтегруючу роль тут відіграє християнська антропологія та концепція особистості. Людина становить цілісність пізнавальної (розуму та волі) та фізичної сфери (вчинки і почуття). Поганий обмін інформацією між цими чотирма сферами призводить до дезінтеграції, порушень функціонування цілісності.

Традиційна наукова і практична психологія в своїх концепціях особистості більшою чи меншою мірою враховує всі чотири особисті складові, однак окремі психологічні школи концентруються переважно на одній із цих чотирьох сфер. Наприклад, психоаналіз та гуманістична психологія займаються здебільшого емоційною сферою, біхевіоральна психологія – фізичною сферою, когнітивна психологія – сферою розуму.

Згідно із інтегративною моделлю, людина є цілісністю, на яку можуть мати вплив також дві невидимі сили, а саме: *Бог та противник (сатана)*. Традиційна психологія не бере до уваги те, як впливають на людину стосунки з Богом. Натомість згідно з християнським підходом Бог провадить кожну людину, а тому психотерапія має «вписатися» в цей процес і стати його частиною. Під час діагностики психологічна проблема може стосуватися одного чи якоїсь комбінації цих шести елементів.

Інтегративна християнська психотерапія передбачає свідоме й адекватне конкретній проблемі пацієнта застосування напрацювань різних психотерапевтичних шкіл, які не суперечать християнському розумінню людини. Щодо методів, які застосовуються в інтегративній християнській терапії, то основними тут є психодинамічний та когнітивно-поведінковий напрямки. Також беруться до уваги й напрацювання інших терапевтичних шкіл (екзистенційно-гуманістична терапія, логотерапія, транзакційний аналіз, системна сімейна терапія).

Варто відзначити важливість пошанування «вільної волі» людини і дотримання моральних принципів у терапії. Християнський підхід не допускає застосування тих терапевтичних методик, у яких терапевт виступає «всезнаючим гуру» або під час яких здійснюється навіювання, «розстановки» та гіпноз. В інтегративній християнській психотерапії, як і при психодинамічному підході, визнається особливе значення дитячого досвіду; існування несвідомих процесів та їх вплив на інші досвідчення; вплив емоцій на мислення, рішення та вчинки; значення захисних механізмів, перенесення тощо. Подібно до когнітивно-поведінкової терапії, тут визнається значення процесу навчання, позитивних та негативних підкріплень, ключових переконань, автоматичних думок. Згідно з засадами гуманістично-екзистенційної терапії особлива увага приділяється особі в усіх її аспектах (тіло, почуття та емоції), її потенціалові, значенню стосунків для формування та корекції установок, а також значенню страждання та смерті. Як і в системній сімейній терапії, враховується значення сімейних та соціальних систем у формуванні особи та її системи стосунків [4].

Психотерапевтичні методики застосовуються відповідно до проблеми пацієнта, етапу терапії та можливостей пацієнта. Психотерапевт працює з життєвим досвідом, емоціями, переконаннями та поведінкою пацієнта, допомагає пацієнту відкривати правду про своє життя й інтегрувати ті сфери життя, що їх він досі не міг прийняти як свої. Це психотерапія «директивно недирективна»: директивно визнається особистість, її гідність та свобода; сама ж терапія, особливо при роботі з важкими життєвими досвідченнями та емоціями, ведеться недирективно – терапевт дає пацієнтові певний простір свободи, не порушуючи його автономії у співпраці з інтерпретування дійсності.

В інтегративній християнській психотерапії застосовуються й розвиваються також специфічні стратегії та методики, особливо персоналістичні та духовні. Вони стосуються зміцнення особи як цілості, її самосвідомості, свідомості власних цілей та рішень, а також стосунків даної особи з Богом. Духовні методики ґрунтуються на тому впливі, який стосунки з Богом чинять на мислення, почуття, вчинки та рішення людини. Специфічні духовні методики, характерні для християнської психотерапії – це, наприклад, методики для діагностики та корекції особливостей образу Бога або типу релігійних стосунків; бібліодрама; цитування біблійних правд; робота з псалмами.

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

Висновки. Орієнтація при наданні психологічної допомоги на духовну парадигму значно знижує ризик деструктивного впливу на особистість, сприяє зміцненню особи як цілісності, її самосвідомості, усвідомленню власних цілей та рішень, що дозволяє вважати інтегративну християнську психотерапію підходом з потужним гуманістичним потенціалом у царині психологічної допомоги особистості.

Список використаних джерел

1. Савчин М. Психолог: віруючий, невіруючий т інші психологи <https://surl.li/ccqfbh>
2. Франкл В. Людина у пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків : Книжковий клуб «Клуб сімейного дозвілля», 2020. 160 с
3. Яремко О. Інтегративна християнська психотерапія: основні положення напрямку психотерапії *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2012. № 3. С. 93-97.: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vkib_2012_3_18
4. Ostaszewska, A. Zasady psychoterapii chrześcijańskiej *Psychologia i psychoterapia chrześcijańska w teorii i praktyce* / ред. E. Jackowska, R. Jaworski. – Płock: Płocki Instytut Wydawniczy, 2006. S. 85-101.
5. Worthington E. L., Hook J. N., Davis D. E, McDaniel M. A. Religion and Spirituality *Journal of clinical psychology: in session*. 2011. Vol. 67(2). P. 204-214 Режим доступу: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.20760>

Созонюк Ольга,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненський державний гуманітарний університет (м. Рівне)

ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

За даними досліджень, війна створює надзвичайні стресові умови, які підвищують ризик розвитку психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожність та депресія [1,с.23]. Молодь, яка знаходиться на етапі формування психоемоційної стабільності, є особливо вразливою до таких впливів.

Гіркий досвід країн, які зазнали жахів збройних конфліктів, свідчить, що як мінімум кожна п'ята людина стикається з негативними наслідками для психічного здоров'я, а кожна десята переживає їх у формі середньої або важкої ступені тяжкості. Зважаючи на це, а також на підвищену емоційну вразливість психіки молодшої людини, яка є нестійкою, рухливою та чутливою до зовнішніх чинників, варто визнати, що війна завдала серйозного удару по їхній психологічній безпеці й стала прямою загрозою психічному здоров'ю. Безумовно, це створює ризики порушень психічного розвитку та сприяє появі довготривалих форм фізичної, психологічної й соціальної дезадаптації.

Вплив війни на психічне здоров'я студентської молоді – це суворя соціальна реальність. Вона потребує глибокого аналізу змін, які відбуваються в їхній психіці та системної роботи над зменшенням ризиків виникнення майбутніх проблем. У такому контексті стає очевидною важливість міждисциплінарного вивчення цієї проблеми, особливо в умовах війни та поствоєнного періоду. Не менш актуальним є й надання практичної допомоги молодим людям, які страждають від розладів, спричинених травматичними подіями [2,с.32].

Метою дослідження є аналіз впливу воєнних дій в Україні на психічне здоров'я здобувачів вищої освіти.

Виклад основного матеріалу дослідження. Нагальна необхідність допомоги постраждалим унаслідок кризових травматичних ситуацій спонукає до вивчення досвіду закордонних колег. Зокрема, дослідження людей віком 17–25 років, які стали свідками

конфлікту в Палестині у 2000 році, свідчить про низку негативних наслідків. Так, близько 46% з них проявляли агресивну поведінку, у 38% спостерігалось погіршення успішності в навчанні, а 39% скаржилися на нічні кошмари. Автори оглядового дослідження, опублікованого в журналі *World of Psychiatry*, проаналізували вплив військових конфліктів другої половини ХХ століття на психічне здоров'я населення. У результаті вони виділили групи з підвищеною чутливістю до психологічних наслідків війни: діти та молоді люди, жінки, а також люди, які, окрім військових подій, переживали інші тяжкі життєві ситуації, такі як хвороби, втрату близьких чи розлучення [3, с.45].

Наразі в Україні 75% студентства зазнали психологічної травматизації внаслідок воєнних дій. Це означає, що три чверті української молоді демонструють симптоми психологічних травм: у кожного п'ятого спостерігаються порушення сну, а кожний десятий стикається зі зменшенням бажання спілкуватися, нічними кошмарами чи погіршенням пам'яті. Такі явища можуть призводити до станів соціально-психологічної дезадаптації, а у складніших випадках — до серйозних психічних розладів через порушення регулятивної функції психіки. У посібнику з діагностики та статистики психічних розладів DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) наведено основні діагностичні критерії цих розладів та їх детальні характеристики:

а) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю

(експозиція до травми передбачає одну з таких ситуацій: особисте переживання загрози, перебування у якості свідка, знання щодо надмірних страждань чи смерті близьких і рідних, а також багаторазове зіткнення з нестерпними деталями травматичної події (коли людина бачить руйнації, людські рештки, чує трупний запах тощо);

б) інтрузивні симптоми (включають нав'язливі спогади, страшні сни, дисоціативні реакції (флешбеки), сильний психологічний дистрес та фізіологічні реакції при зіткненні з нагадуваннями (тригерами) про травматичну подію);

в) стійке уникання травматичних спогадів та нагадувань про подію (полягає в докладанні значних зусиль аби усунути неприємні спогади, думки та почуття, а також ухилитися від зустрічі з людьми та ситуаціями, від розмов та виконання будь-якої діяльності, що так чи інакше нагадують про травму);

г) негативні зміни у думках та настрої (пов'язані із витісненням спогадів, спотворенням переконань про саму подію, її причини та наслідки, стійкими негативними емоційними станами, помітним зниженням інтересу до життя та діяльностей, відчуттям власної чужорідності та відчуження, а також нездатністю переживати позитивні почуття, наприклад, радість чи щастя);

д) помітні зміни в реактивності (дратівливість та спалахи гніву, ризикована і самоушкоджуюча поведінка, надмірна настороженість, перебільшена реакція переляку, проблеми з концентрацією уваги та порушення сну);

е) тривалість порушень понад один місяць;

є) сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності;

ж) відсутність зв'язку симптомів із впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами [4, с.56].

У діагностичних критеріях розладів виділено симптоми, які у більшості випадків завдають страждань та перешкоджають нормальному функціонуванню особистості. Такі розлади зазвичай виникають у молодому віці й охоплюють різні аспекти психіки: когнітивну сферу, емоційну (зокрема інтенсивність та адекватність емоційних реакцій), здатність задовольняти потреби й контролювати потяги. Вони часто призводять до особистісної та соціальної дезінтеграції. Одним з основних критеріїв таких станів є відхилення переживань і поведінки від загальноприйнятих норм.

Особливий вплив мають травматичні події, як-от ті, що виникають під час війни. Вони значно змінюють емоційні реакції, погіршуючи адаптивні можливості психіки. Водночас психіка має механізми для обробки травматичного досвіду, що пов'язано з *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

регуляцією емоцій. Цей процес включає комплекс психічних функцій, які можуть посилювати, послаблювати або підтримувати на певному рівні інтенсивність емоційних проявів.

У цьому контексті йдеться про афективні переживання, які завжди свідчать про наявність стресу і можуть спричиняти порушення в роботі організму. Саме з ними пов'язане сучасне трактування поняття «психотравма», яке системно розглядається як залишковий феномен афективних реакцій, викликаних зовнішніми подразниками. Ці подразники провокують психічний дискомфорт і чинять патогенний вплив на молоду особистість.

Висновки. На основі теоретичного аналізу виявлено ознаки травматизації психіки здобувачів вищої освіти. Емоційні реакції молодих людей, які зазнали впливу війни, свідчать про те, що їхній актуальний психологічний стан характеризується порушенням когнітивної, мотиваційної та емоційної сфер. Поведінкові зміни є наслідками реакцій на стрес. Ознаки гострої стресової реакції проявляються у поведінці, емоційних переживаннях, зміні звичних для молодшої людини інтересів і потреб, розладах сну тощо. Наслідки стресового розладу також відображаються у зниженні соціальної активності та обмеженні кола спілкування.

Список використаних джерел

1. Лазорко О. В. Психологія професійної безпеки особистості: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 440 с.
2. Савелюк Н. М. Переживання стресу студентством в умовах воєнного стану як значущий чинник професійного становлення. Теорія і практика підготовки конкурентоспроможного фахівця як вектор освітніх парадигм: Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (29–30 вересня 2022 року, м. Тернопіль). Тернопіль: ТНПУ імені Володимира Гнатюка, 2022. 213 с.
3. Currier J. M., Holland J. M., Rojas-Flores L., Herrera S., & Foy D. Morally injurious experiences and meaning in Salvadorian teachers exposed to violence. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 2015. Vol. 7(1). P. 24.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data Diagnostic and statistical manual of mental disorder : DSM-5. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Стасюк Марія,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри суспільних дисциплін
Національного університету водного
господарства і природокористування (м. Рівне)

ЗАХИЩЕНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНА ЯК ПЕРЕДУМОВА КОНСТРУКТИВНОГО ПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСТЮ СТРЕСОВОЇ СИТУАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ

На сьогодні в драматичних і складних реаліях життя українського суспільства особистість знаходиться в стані хронічного стресу. Не зважаючи на це, будує повноцінне життя: працює, навчається, реалізовує заповітні мрії, організовує власний побут і дозвілля, самореалізується. Особистість захищається від стресу усіма наявними у неї засобами.

Психологічний захист охороняє свідому сферу особистості від травмуючих подій завдяки підвищенню самооцінки, адаптації до оточення, досягненню інтегрованої поведінки, зниженню емоційних навантажень. Саме він є необхідною умовою формування в особистості психологічної захищеності задля збереження її психологічного здоров'я.

Мета статті: теоретично дослідити й емпірично перевірити особливості захищеності психологічної як передумови конструктивного подолання особистістю стресової ситуації в умовах війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Кожному з нас необхідно захиститися від реальної чи прихованої небезпеки, тому психологічний захист запобігає зовнішнім чи внутрішнім руйнівним впливам, оберігає від тривожності, неспокою, деструктивних думок, стресу. Особливо це актуально в умовах хронічного стресу, породженого одинадцятим роком війни. Вважаємо психологічний захист неодмінною умовою формування психологічної захищеності особистості.

«Захищеність психологічна — відносно стійке позитивне емоційне переживання й усвідомлення індивідом можливості задоволення основних потреб і забезпеченості прав...» [2, с. 151]. Запорукою психологічної захищеності особистості навіть за несприятливої ситуації є відповідальність, адекватні самооцінка й рівень домагань, здатність до надситуативної активності, почуття приналежності до групи, відсутність підвищеного рівня тривожності та страхів. І навпаки в особистості виникає почуття незахищеності психологічної, якщо вона безвідповідальна, має високий рівень стресу і тривожності, неадекватний рівень домагань й завищену чи занижену самооцінку, відсутні почуття приналежності до групи і здатність до надситуативної активності.

У сучасному тлумачному психологічному словнику [2] психологічний захист визначено спеціальною регулятивною системою стабілізації особистості, зорієнтованою на зведення до мінімуму чи усунення почуття тривоги, пов'язаної з усвідомленням конфлікту.

Проблемі психологічного захисту як механізму усунення та зменшення емоційного напруження, тривоги, пов'язаних з усвідомленням внутрішньоособистісного конфлікту, присвячені праці Н. Каліної, Г. Келлермана, Є. Карпенка, Ф. Перлза, Р. Плутчика, А. Фрейд, З. Фрейда, Е. Фромма, К. Хорні, Т. Яценко та інших науковців.

Термін «психологічний захист» ввів у психологію З. Фрейд задля збереження цілісності «Его», його конфронтації з нестерпними чи хворобливими афектами й думками. А. Фрейд, погоджуючись з поглядами З. Фрейда, феномен психологічного захисту пояснювала наявністю минулих конфліктів із афектами й інстинктами, тому для захисту «Я» особистість обирає однакові засоби для убезпечення від реальних чи інстинктивних («Ід»), морально-етичних («Над-Я») загроз, внутрішніх (вина, сором, страх тощо) або зовнішніх (конфлікт, стрес тощо).

Ф. Перлз, один із представників гештальтпсихології, зауважував, що особистість, котра розбалансувала відносини із соціумом, переживає небезпеку у собі, використовує невротичні психологічні захисти як вади контактної межі між нею й оточенням. Позитивний вплив психологічного захисту, на думку Ф. Перлза, виявляє в особистості довіру до власних поглядів та інтуїції, здатність до самопідтримки (опори на себе). Негативний вплив психологічного захисту виявляється під час задоволення власних потреб, коли особистість маніпулює іншими людьми (опора на інших). Саме маніпулювання іншими спрямоване на підтримку її власної меншовартості, а не розвиток особистості. Виходячи з вище сказаного, Ф. Перлз вказував на основну функцію психологічного захисту як знищення всього ворожого й небезпечного, що загрожує цілісності особистості або її частинам.

М. Варій [1] вважає, що на особистість діяльність і відносини з соціумом впливають як позитивно, так і негативно. Хронічний стрес викликає напруження і позначається на її благополуччі. Погіршення самопочуття особистості, як вказує науковець, відбувається за наявності конфлікту між ідеальним уявленням про себе і реальним. Саме психологічний захист зменшує неприємні переживання як на несвідомому, так і свідомому рівнях в буденних й екстремальних обставинах. Основною функцією психологічного захисту М. Варій вважає позитивну інтерпретацію всіх подій задля зменшення значущості психотравмуючого факту. Доречною є думка науковця щодо компенсаторних властивостей психологічного захисту: певного я-образу як уявлення про себе, емоційного блокування критики зі сторони інших, неусвідомленого бажання витіснити у несвідоме травмуючі переживання.

Особливості захищеності психологічної як передумови конструктивного подолання стресу вивчали на базі НУВГП завдяки з'ясуванню особливостей самооцінки, *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

стресостійкості та соціальної адаптації, відповідальності за власне життя. Вибірка склала 13 респондентів, у яких близькі знаходяться у ЗСУ.

Розпочали вивчення з визначення рівня суб'єктивного контролю за методикою «Локус суб'єктивного контролю» Дж. Роттера. Результати подано на рис. 1.

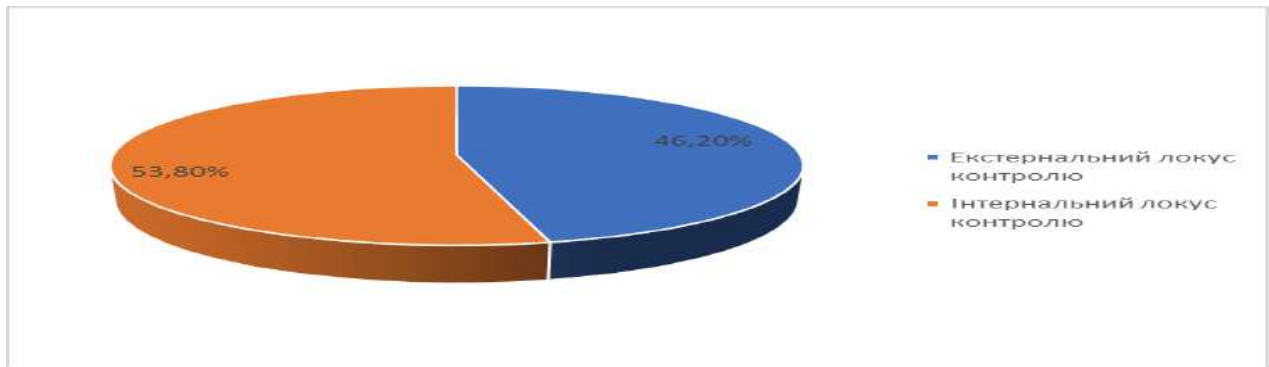


Рис. 1. Рівень відповідальності респондентів за методикою «Локус суб'єктивного контролю» Дж. Роттера

Прийняття відповідальності за власний вибір і здоров'я 53,8% опитаними інтернального локусу контролю робить їх творцями власної долі завдяки високому рівневі самоконтролю, емоційної стійкості й наполегливості. Згідно з результатами вивчення, виявлено 46,2% респондентів екстернального локусу контролю, емоційно нестійких, нездатних контролювати події, мало комунікабельних, високого рівня напруженості.

Важливим елементом у виявленні захищеності психологічної є вивчення самоцінності респондентів за шкалою самооцінки М. Розенберга (див. рис. 2).

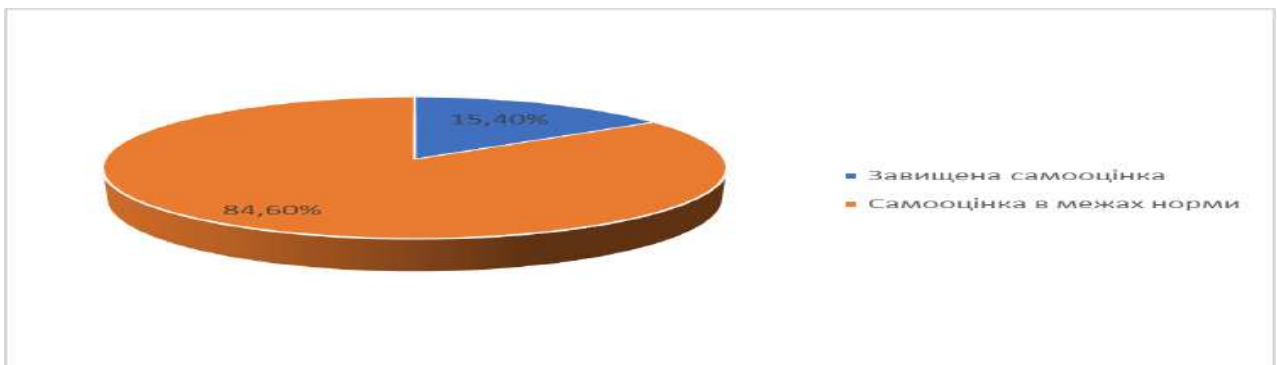


Рис. 2. Особливості самооцінки респондентів за шкалою М. Розенберга

Згідно з результатами вивчення, виявили самооцінку в межах норми у 84,6% респондентів, які мають реалістичні й адекватні очікування, розуміють потреби та виражають власні здібності, підтримують здорові взаємовідносини, адекватно ставляться до власних успіхів і невдач. Завищену самооцінку має 15,4% респондентів, що переоцінюють власні здібності, заціклені на власній досконалості, досвідченості, неперевершеності і правоті, не прислухаються до критики, що породжує непорозуміння та конфлікти.

Для вивчення рівня стресостійкості та соціальної адаптації використали методику американських вчених Д. Хомса і К. Раге, які вважали, що наслідки стресу визначаються силою і частотою впливу стрес-факторів, а не лише індивідуальними ознаками особистості. Отримані результати опитування за методикою стресостійкості та соціальної адаптації Д. Хомса і К. Раге представлено на рис. 3.

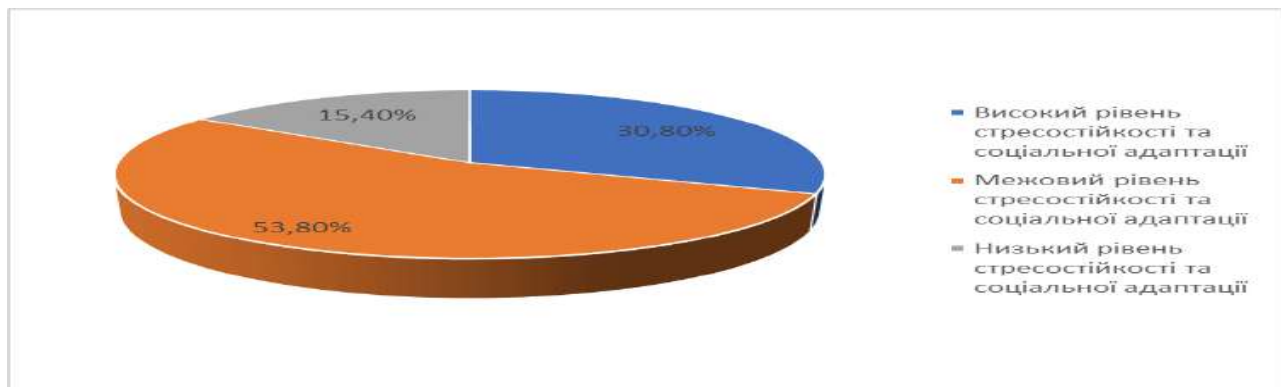


Рис 3. Особливості прояву стресостійкості та соціальної адаптації респондентів за методикою Д. Хомса та К. Раге

Високий рівень стресостійкості та соціальної адаптації виявлено у 30,8% респондентів, які приймають виважені рішення, передбачають життєві обставини, акумулюють вольові зусилля, справляються зі стресом без шкоди для власного здоров'я, навіть в екстремальних умовах зберігають високий рівень працездатності. Середній (межовий) рівень стресостійкості та соціальної адаптації виявлено у 53,8% респондентів. Вразливими, на думку Д. Хомса і Е. Раге, є 15,4% опитаних низького рівня стресостійкості та адаптації, оскільки їм загрожує психосоматичне захворювання чи вигорання. Середній і низький рівні стресостійкості та соціальної адаптації вказують на середній та низький щаблі пристосованості психіки до стресових умов, тому вважаємо показником психологічної незахищеності особистості.

Аналіз отриманих результатів показав, що за наявності нормативної самооцінки у опитаних спостерігається низький рівень стресостійкості. Додатково проведено бесіду, результати якої виявили у респондентів середнього і низького рівнів стресостійкості й адаптації несприятливі ситуації (загибель на війні рідних, друзів, знайомих, повітряні тривоги, очікування звістки від рідних з фронту, систематичне застрягання у стрічці новин тощо), котрі погіршують стресостійкість та адаптацію, сприяють перекиданню відповідальності за здоров'я, страждання, сімейні проблеми тощо на інших людей, війну. Однак, варто зауважити, що наявність адекватної самооцінки є запорукою психологічної захищеності 84,6% опитаних, які мають реалістичні, очікування, адекватне ставлення до успіхів та невдач, розуміють власні цілі. Завищена самооцінка 15,4 % респондентів дозволяє їм балансувати у збереженні психічного благополуччя.

Висновок. Психологічний захист є умовою формування захищеності психологічної, що виявляється у відповідальності особистості за власні дії і вчинки, нормативній самооцінці, відсутності високого рівня тривожності та страхів. Психологічний захист може сприяти неконструктивному вирішенню внутрішньоособистісного конфлікту, а відтак і незахищеності психологічній, що виявляється у підвищеній тривожності, завищеній чи заниженій самооцінці, безвідповідальності, конфліктності.

Конструктивний вплив психологічного захисту вважаємо продуктивним механізмом зняття психоемоційного напруження під час дезорганізаційної взаємодії свідомого й несвідомого. Особистість відповідальна, готова до надситуативної активності, виявляє ознаки психологічної захищеності.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні компонентів і ресурсів стресостійкості особистості в умовах війни.

Список використаних джерел

1. Варій М. Й. Психологічні захисти. Загальна психологія : підручник. Варій М. Й. 3-ге вид., випр. і доп. Київ : Центр учбової літератури. 2009. С. 814-845.

2. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор. 2007. 640 с.

Стеца Наталя,
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки,
освітнього менеджменту та соціальної роботи
Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)

СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ ДІТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ТРУДНОЩІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Соціальна інтеграція дітей військовослужбовців є актуальною проблемою сучасного суспільства. Військова служба батьків часто супроводжується частими переїздами, довготривалими розлуками, емоційним навантаженням та змінами соціального оточення. Ці фактори можуть суттєво впливати на психологічний стан, соціальні взаємозв'язки та навчальні досягнення дітей. Важливість дослідження цієї теми зумовлена необхідністю розробки ефективних стратегій підтримки та адаптації дітей до нових умов життя.

Мета. Дослідження є аналіз основних труднощів соціальної інтеграції дітей військовослужбовців та визначення ефективних шляхів їх подолання. Основні аспекти включають психологічну підтримку, освітні ініціативи та соціальні заходи, спрямовані на створення сприятливого середовища для розвитку та самореалізації дітей військовослужбовців.

Виклад основного матеріалу дослідження. Соціальна інтеграція дітей військовослужбовців є складним процесом, що включає адаптацію до соціальних норм, навчального середовища та міжособистісних стосунків. Військовий спосіб життя впливає на дітей як психологічно, так і соціально, формуючи їхній життєвий досвід. У зв'язку з цим, важливо розглянути основні труднощі, з якими вони стикаються, та можливі шляхи подолання цих проблем.

Психологічні труднощі. Однією з найвагоміших проблем для дітей військовослужбовців є психологічний стрес, спричинений умовами, у яких вони зростають. Основні фактори, що впливають на їхній емоційний стан:

1. Часті розлуки з батьками. Військовослужбовці часто перебувають у відрядженнях або беруть участь у бойових діях, що зумовлює довгі періоди розлуки. Це може викликати почуття самотності, страху та нестабільності у дитини.

2. Невизначеність та тривога. Постійні переживання за життя та безпеку батька чи матері, які перебувають у зоні конфлікту, можуть спричинити хронічний стрес і емоційне виснаження.

3. Посттравматичний синдром (ПТСР) у батьків. Якщо військовослужбовець повертається додому з психологічними травмами, це впливає на всю сім'ю, створюючи додатковий тиск на дитину. Для мінімізації психологічних труднощів необхідні спеціалізовані програми підтримки, які включають консультації з психологами, групові заняття та терапевтичні методи роботи з дітьми.

4. Соціальна ізоляція та труднощі у взаємодії. Часті переїзди через зміну місця служби батьків є однією з головних причин соціальної ізоляції дітей військовослужбовців. Основні проблеми:

5. Втрата друзів та труднощі у формуванні нових контактів. Діти змушені адаптуватися до нових соціальних груп, що може призводити до самотності та емоційної нестабільності.

6. Відсутність почуття приналежності. Часті зміни середовища можуть формувати у дитини відчуття нестабільності та неможливості «вкоренитися» в певній спільноті.

7. Можливі проблеми у комунікації. Соціалізація в нових колективах може бути ускладнена через попередній негативний досвід або страх бути відторгнутим.

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

Для вирішення цих проблем важливе створення спеціальних інтеграційних програм у навчальних закладах, що сприятимуть легшій адаптації дітей у новому середовищі.

Освітні труднощі. Зміна навчальних закладів впливає на академічну успішність дітей військовослужбовців. Головні проблеми:

1. Різниця у навчальних програмах. В Україні різні школи можуть мати власні стандарти викладання, що ускладнює адаптацію.

2. Зміна методик викладання. Діти можуть стикатися з іншими підходами до навчання, що ускладнює засвоєння матеріалу.

3. Можливий конфлікт із новими вчителями та однокласниками. Вимушена адаптація до нового середовища може викликати стрес та знижувати мотивацію до навчання.

Розв'язання цих проблем можливе через розробку єдиної освітньої програми для дітей військовослужбовців, додаткові курси та психологічну підтримку.

Економічні труднощі. Фінансові труднощі також можуть ускладнювати соціальну інтеграцію дітей військових. Основні чинники:

1. Нестабільний дохід сім'ї. Зарплата військовослужбовця може змінюватися залежно від умов служби, що впливає на рівень життя родини.

2. Додаткові витрати на навчання та адаптацію. Підготовка до навчання у новому закладі, купівля підручників та форми може створювати фінансовий тиск.

3. Обмежений доступ до позашкільної освіти та дозвілля. Фінансові труднощі можуть обмежувати участь дітей у гуртках, секціях та інших заходах.

Держава та громадські організації можуть допомогти у подоланні цих труднощів шляхом надання соціальних стипендій, грантів та підтримки освітніх програм.

Стигматизація та упередження. У суспільстві можуть існувати стереотипи щодо військових сімей, що впливає на соціалізацію дітей. Можливі труднощі:

1. Нерозуміння з боку однолітків. Деякі діти можуть вважати, що військові родини мають привілеї або, навпаки, стикаються з надмірними труднощами.

2. Дискримінація з боку освітніх закладів. Деякі школи можуть не враховувати особливості військових сімей, що ускладнює навчальний процес.

3. Тиск суспільства. Діти можуть відчувати відповідальність за вибір своїх батьків, що впливає на їхню самооцінку.

Для подолання цих проблем необхідна просвітницька робота серед учнів та викладачів, яка допоможе усвідомити специфіку життя військових сімей.

Перспективи соціальної інтеграції. Соціальна робота як інструмент інтеграції. Соціальна робота відіграє ключову роль у сприянні інтеграції дітей військовослужбовців. Це включає:

1. Розробку програм підтримки. Впровадження спеціальних заходів, які допоможуть дітям адаптуватися до соціального та освітнього середовища.

2. Психологічний супровід. Соціальні працівники можуть забезпечувати консультування та емоційну підтримку дітям і їхнім сім'ям.

3. Співпрацю з освітніми закладами. Важливо створювати комфортні умови для навчання та розвитку дітей військовослужбовців.

Висновки. Успішна соціальна інтеграція дітей військовослужбовців потребує комплексного підходу, що включає: психологічну підтримку дітей та їхніх сімей, створення освітніх програм, що полегшують адаптацію, державні ініціативи щодо фінансової підтримки військових родин, інформаційні кампанії для зменшення стигматизації, інтеграція дітей військовослужбовців є важливим аспектом соціальної політики, що потребує уваги з боку держави, громадських організацій та освітніх установ.

Список використаних джерел

1. Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16#Text>.

2. Закон України “Про соціальні послуги”. Відомості Верховної Ради (ВВР). 2019. № 18.
3. Калініченко Я.В. Соціальна підтримка військовослужбовців та їх сімей – це питання, яке завжди на часі. АрміяInform. URL: <https://surl.li/tbbicc>
4. Напруженість соціальна. Енциклопедія сучасної України. URL: <https://esu.com.ua/article-71279>.
5. Пеша І.В. Соціальний супровід як форма комплексної соціальної допомоги // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2013. – Ч. II. – № 11 (270). – С. 193-199.
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587 “Про організацію надання соціальних послуг” (із змінами) URL: <https://surl.gd/leckpr>
7. Яригіна Є. П. Місце і значення соціального забезпечення сімей з дітьми в системі права соціального захисту. Проблеми законності. 2011. Вип. 116. С. 80–86.

Супрун Віктор,

аспірант кафедри психології

*Національного університету «Острозька академія»,
лікар акушер-гінеколог КНП "НМР СМСЧ (м. Нетішин)*

<https://orcid.org/0000-0007-6212-7364>

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ: СТРАТЕГІЇ АДАПТАЦІЇ

В реаліях сьогодення сучасна психологія все більшу увагу приділяє вивченню психологічного благополуччя населення України. Наукові дослідження спрямовані на поглиблений аналіз сутності феномену психологічного благополуччя, вивчення його факторів становлення. Важливість досліджень та впровадження напрацювань на практиці, щодо захисту ментального здоров'я, набули особливої актуальності з початком повномасштабної війни в Україні.

Актуальність визначається наявністю військового конфлікту в країні та його впливом на психологічне благополуччя кожного, а саме зростання стресу, тривожності, посттравматичного стресового розладу тощо. Реалії сьогодення вимагають докорінних змін доктрини в плані підходу до надання спеціалізованої допомоги для подолання емоційних та психічних труднощів, психологічної підтримки та реабілітації.

Процес повернення в громадське життя та соціальна адаптація вимагають специфічних стратегій та підходів в вирішенні питання збереження психологічного благополуччя українців в умовах військових конфліктів.

Відповідно до висновків ВООЗ (World Health Organization) майже всі люди, які постраждали від надзвичайних ситуацій, катастроф, воєн, відчувають психологічний стрес, який для більшості людей має довготривалий вплив і дуже повільно зменшується з часом. Під час гуманітарних криз поширеність таких психічних розладів, як депресія і тривожність зростає більш як удвічі [5, С.385].

За даними ВООЗ, потенційний ризик захворіти внаслідок війни на такі психічні розлади, як депресія і посттравматичний стрес мають понад 8,5 млн українців, якщо виходити з того, що під час війни та надзвичайних ситуацій страждає кожен п'ятий. Експерт штаб-квартири ВООЗ у Женеві, співголова Референтної групи із психічного здоров'я та психо-соціальної підтримки Фамі Ханна підтвердив, що мешканці звільнених населених пунктів, які перебували під російською окупацією, належать у цьому сенсі до найуразливіших верств населення. Пережитий досвід стресового характеру може призводити до виникнення психологічних розладів, люди можуть відчувати себе безпорадними, тому що стикаються з ситуація ми нетиповими, ненормальними, негуманними [5, С.386].

Виклад основного матеріалу. Психологічне благополуччя сьогодні є надзвичайно актуальним предметом наукових досліджень. У контексті впливу війни на його основні

показники, у своїх роботах досліджували Г. Вагнер, П. Глік, Х. Контесс, П. Лайнбарджер, С. Пауелл, А. Сольдо, О. Чабан та інші [2,С.44,45].

Психологічне благополуччя, на думку Н. Бредберна – це не лише суб'єктивне відчуття щастя і загальний рівень задоволеності життям, адже під ним варто також розуміти і самоактуалізацію, і самооцінку, і автономію особистості. Е.Дінер виділяє два основні компоненти суб'єктивного благополуччя особистості: когнітивний у формі задоволення життям та емоційний (переживання позитивних та негативних емоцій). Отже, високий рівень благополуччя обумовлюється задоволеністю від життя й переважанням позитивних емоцій над негативними.[2,С.44,45]

В умовах війни вагітні жінки є однією з найвразливіших категорій населення.

Особливості психологічного благополуччя вагітних є аспектом, який впливає на здоров'я як майбутньої матері, так і дитини. Вагітність — це період значних фізичних, емоційних і соціальних змін, які можуть викликати як позитивні, так і негативні психологічні стани.

Загальновідомий факт, що вагітність, особливо перша, є нормальною кризою розвитку жінки, природним періодом її життєвого циклу, який характеризується глибокими змінами на всіх рівнях організації її особистості.

Вагітність, через численні зміни на всіх рівнях функціонування організму та особистості, є джерелом постійного більшого чи меншого напруження, наслідком чого, у свою чергу, нейтральні в минулому елементи навколишнього середовища і ситуації набувають нового суб'єктивного значення і становляться причиною нових особистісних реакцій. Такі зміни психічного функціонування та поведінки жінки, пов'язані з процесами адаптації її організму та особистості до нового фізіологічного стану[1,с.18].

Під час вагітності жінка стикається з новим, невідомим для себе комплексом переживань, що видозмінюються впродовж усього гестаційного та післяпологового періоду .

Фізіологічні перебудови жіночого організму, які відбуваються під час вагітності, можуть призводити до порушення нейроендокринної регуляції, зниження рівня передачі нервових імпульсів у центральній нервовій системі, що є підґрунтям для розвитку психогенних розладів , які, у свою чергу, можуть обумовлювати виникнення різного роду порушень материнської поведінки .

Результати багатьох досліджень свідчать, що рівень психологічного благополуччя у вагітних жінок на 8,02% нижчий за рівень психологічного благополуччя невагітних жінок [3,с.92].

Психологічне благополуччя матері прямо пов'язане з її фізичним станом, а отже, і зі здоров'ям дитини.

Вивчення особливостей перебігу вагітності в жінок, які проживають у зоні конфлікту, свідчать про те, що характерним для більшості з них є розвиток додаткових негативних емоційних станів, зокрема таких, як хвилювання, роздратування, занепокоєння, психоемоційне напруження, депресія, хронічний стрес тощо [4.с.55].

На жаль, наявність такого несприятливого емоційного тла може призводити до розвитку різного роду ускладнень під час вагітності, які мають негативне відображення не тільки на фізичному та психічному здоров'ї самої жінки, але й на внутрішньоутробному розвитку майбутньої дитини [4,с.54].

З власного досвіду спілкування з вагітними жінками, як практикуючого лікаря акушера-гінеколога, спостерігаємо, що досить часто жінки, які знаходяться у небезпечних умовах воєнного стану в Україні замислюються над перериванням вагітності або над відстрочуванням зачаття на невизначений час.

За три роки повномасштабного вторгнення рівень народжуваності в Україні знизився майже на 28%. Цей негативний показник є об'ємним демографічним питанням для подальшого життя нашої країни. Акушери-гінекологи, з якими ми маємо змогу спілкуватися, виказують велике занепокоєння з цього приводу.

І саме стан психологічного благополуччя вагітних є одним із факторів у прийнятті рішення народжувати.

Також варто відмітити зростання кількості патологічних пологів саме під час воєнних дій, що провокуються тривогою, страхом за своє життя та життя дитини, панікою, неконтрольованою хаотичною поведінкою.

Саме тому у час війни та після її закінчення увага до психічного здоров'я вагітних жінок повинна бути на особливо високому рівні, оскільки саме рівень психологічного благополуччя буде впливати на загальний стан здоров'я вагітних, економічне відновлення та добробут країни.

Стратегії адаптації психологічного благополуччя вагітних жінок в умовах війни мають бути комплексними, враховувати специфіку воєнного контексту та індивідуальні потреби жінки.

Основні ключові підходи, які можуть допомогти підтримати психологічне благополуччя вагітних, це:

1. Соціальна підтримка:

- організація груп підтримки вагітних, де вони можуть обмінюватися досвідом, почуттями та сприяти емоційній підтримці;

- навчання членів сім'ї, як надавати практичну підтримку, зменшуючи відчуття ізоляції;

2. Інформаційна підтримка:

- рекомендації уникати надмірного споживання новин про війну, які можуть посилювати тривогу;

- надання чітких інструкцій щодо евакуації, медичної допомоги чи гуманітарних ресурсів, щоб зменшити невизначеність;

3. Просвітництво:

- здійснення всебічного інформування вагітних жінок про особливості подолання стресових ситуацій, стратегій адаптації до стресових станів, способи пом'якшення посттравматичного розладу та збереження психічного здоров'я у кризових ситуаціях;

4. Діагностика, консультування та профілактика:

- стратегія, спрямована на організацію психологічної підтримки і практичної допомоги вразливим категоріям населення і тим, хто її потребує, контроль і моніторинг стану психічного здоров'я в конкретному соціумі;

- пошук нових наукових і практичних рішень у процесі дослідження способів лікування цих захворювань;

- корекція поведінкових реакцій і вироблення алгоритмів організації повсякденної життєдіяльності в умовах війни, надання своєчасної допомоги і підтримки тим, хто цього потребує;

5. Стратегія реалізації спеціальних програм, які містять комплекс екстрених заходів, розроблених для надзвичайних ситуацій:

- об'єднання зусиль різних відомств та громадських і волонтерських організацій із застосуванням високих технологій з метою подолання деструктивних наслідків війни для збереження та відновлення психічного здоров'я.

Висновок. Психологічне благополуччя вагітних — це динамічний стан, який потребує уваги як самої жінки, так і її ототочення. Важливим моментом є акцентування уваги акушер-гінекологів, сімейних лікарів на вчасному виявленні проявів порушень психологічного благополуччя вагітних жінок. Для підтримки важливо створювати сприятливі умови, надавати емоційну та інформаційну підтримку, а за потреби — звертатися до фахівців (психологів, психотерапевтів).

Ефективна адаптація психологічного благополуччя вагітних жінок у воєнний час вимагає поєднання індивідуальних, соціальних і системних зусиль. Ключовими є доступність ресурсів, емоційна підтримка та створення хоча б мінімального відчуття безпеки.

З погляду на майбутнє – у процесі подолання наслідків впливу війни на психологічне благополуччя повинні створюватися кращі й більш досконалі системи підтримання

психічного здоров'я. Реалізація цієї стратегії перебуває у зоні відповідальності ЗМІ, співробітників медичної сфери, виконавчої влади, зокрема низки міністерств – охорони здоров'я й соціальної політики.

Список використаних джерел

1. Астахов В. М., Бацилева О. В., Пузь І. В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2023. 125 с.
2. Волкова А., Свідерська О.І. Огляд основних показників психологічного благополуччя українців у зрізі пандемічних та воєнних викликів *Психологічні умови благополуччя персоналу організацій: збірник тез IV Міжнародної науково-практичної конференції (19–21 жовтня 2023)*/упорядник Терлецька Ю. М., канд. психол. наук, доцент кафедри теоретичної та практичної психології, Національний університет «Львівська політехніка», 2023. С.44-46
3. Мілютіна К.Л., Макарук, К. М. Психологічне благополуччя вагітних жінок під час війни. *Журнал сучасної психології*. 2022. №3 С.92-100.
4. Мітіна С.В., Мітіна О.Л. Психоемоційні стани вагітних жінок вситуації невизначеності *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2023. Том 34 (73) № 3 С.54-59.
5. Українське суспільство в умовах війни. 2022: Колективна монографія / За ред.: Є. Головахи, С. Макеева. НАН України. Інститут соціології. Київ: Інститут соціології, 2022. – 410 с.

Сяська Інна

*доктор педагогічних наук, професор,
завідувач кафедри педагогіки, освітнього менеджменту та соціальної роботи
Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)*

СТРАТЕГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Війна в Україні стала серйозним викликом для суспільства, зокрема для ветеранів та членів їх сімей. Соціальна реабілітація ветеранів та їх родин є однією з найважливіших проблем в умовах сьогодення. Військові дії, в яких беруть участь наші співвітчизники, залишають глибокий слід не тільки на фізичному, але й на психологічному здоров'ї військовослужбовців. Повернення до мирного життя часто супроводжується труднощами адаптації, соціальної ізоляції та проблемами працевлаштування і житлом. Тому створення ефективної системи соціальної реабілітації є критично важливою проблемою й необхідною умовою для забезпечення гідного життя ветеранів, їхніх родин та потребує стратегічних рішень.

Метою даного дослідження є розробка науково обґрунтованих рекомендацій щодо створення ефективної системи соціальної реабілітації ветеранів та їх родин. Для досягнення цієї мети необхідно передусім виявити і провести аналіз основних проблем, з якими стикаються ветерани та члени їхніх сімей під час адаптації до мирного життя. У результаті опитування ветеранів, працівників соціальних служб, представників громадських та благодійних фондів до переліку основних проблем, з якими зіштовхуються ветерани та їхні родини в цивільному житті слід віднести:

1) наявність фізичних і психологічних травм. Багато ветеранів зазнають серйозних поранень, фізичних ушкоджень та психологічних травм, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожність. Ці травми можуть мати довгострокові наслідки для здоров'я та якості життя ветеранів. Відповідно ветерани звертаються за

професійною медичною та психологічною допомогою, потребують участі у коротко- і довгострокових програмах реабілітації та відновлення.

2) соціальна дезадаптація. Повернення до мирного життя може бути складним через зміни у соціальних ролях, втрату зв'язку з попереднім життям та відчуття відчуження від суспільства. Ветерани можуть відчувати труднощі у спілкуванні з цивільними, адаптації до нових умов та відновленні соціальних зв'язків. Відтак, вони потребують участі у програмах соціальної адаптації та реінтеграції, відновлення зв'язків з друзями, колишніми колегами та родиною, залучення до волонтерської та громадської діяльності, пошуку нових інтересів та хобі.

3) проблеми з працевлаштуванням. Ветерани часто стикаються з труднощами у пошуку роботи через фізичні обмеження, психологічні проблеми або відсутність цивільної професії. Конкуренція на ринку праці та стереотипи щодо ветеранів також можуть ускладнювати їхнє працевлаштування. У таких випадках виникає необхідність створення умов для проходження ветеранами курсів перекваліфікації та професійної перепідготовки у центрах зайнятості та службах підтримки ветеранів, де вони матимуть змогу розвинути підприємницькі навички для відкриття власної справи.

4) житлові проблеми. Деякі ветерани можуть втратити житло під час війни або мати проблеми з його відновленням. Відсутність житла може призвести до соціальної ізоляції, безробіття та інших проблем. Отже, надання ветеранам житла або допомоги в його придбанні стає пріоритетним завданням держави у створенні спеціалізованих житлових програм, а органи місцевого самоврядування та соціальні служби на перших порах зобов'язані забезпечити пошук тимчасового житла.

5) сімейні проблеми. Війна може вплинути на стосунки в сім'ї, призводячи до конфліктів, розлучень та інших проблем. Члени сімей ветеранів також можуть потребувати психологічної підтримки та допомоги у подоланні стресу, пов'язаного з війною. Тому участь у групах підтримки для сімей ветеранів, відвідування сеансів сімейного консультування та психотерапії дасть змогу підсилити взаєморозуміння та підтримку один одного в родині.

Вивчення означеного вище кола проблем, з якими стикаються ветерани та члени їхніх родин у повсякденному житті, дало змогу вибудувати основні кроки провадження ветеранської політики щодо формування стратегії соціальної реабілітації, яка включає декілька базових компонентів.

Першим компонентом стратегії є комплексна медична та психологічна допомога, що включає забезпечення доступу до якісної медичної допомоги, у тому числі фізичну реабілітацію та психологічну підтримку; створення спеціалізованих центрів для лікування ПТСР та інших психологічних розладів; залучення ветеранів та членів їх сімей до програм психологічної підтримки та консультування. Наступним компонентом є соціальна адаптація та реінтеграція ветеранів, що передбачає створення програм з соціальної адаптації, які допомагають ветеранам повернутися до мирного життя та відновити соціальні зв'язки; організація курсів перекваліфікації та професійної перепідготовки для ветеранів; сприяння працевлаштуванню ветеранів шляхом створення спеціальних програм та квот. Не менш важливим компонентом стратегії є житлове забезпечення ветеранів, тобто створення програм з відновлення житла, пошкодженого під час війни та надання ветеранам житла або допомоги в його придбанні. Підтримка сімей, як наступний компонент стратегії соціальної реабілітації ветеранів, передбачає надання соціальної та психологічної допомоги членам сімей ветеранів, організацію програм підтримки для їхніх дітей. Останніми складовими стратегії є законодавче забезпечення (удосконалення законодавства у сфері соціального захисту ветеранів та членів їх сімей, забезпечення належного фінансування програм соціальної реабілітації) та волонтерство та громадські ініціативи, що мають на меті залучення волонтерів та громадських організацій до роботи з ветеранами та їх сім'ями, створення платформ для об'єднання ветеранів та обміну досвідом.

Вважаємо що створення ефективної стратегії соціальної реабілітації ветеранів та членів їх сімей є запорукою їх успішної адаптації до мирного життя та інтеграції в суспільство. Важливо забезпечити комплексний підхід до вирішення проблем, з якими стикаються

ветерани та їх родини, та залучити до цього процесу всі зацікавлені сторони: державу, громадські організації, волонтерів та, головне, самих ветеранів.

Соціальна реабілітація ветеранів – це складний та багатогранний процес, який потребує індивідуального підходу та врахування особливостей кожного ветерана. Відповідно комплексний підхід з її реалізації потребує чіткого планування і розуміння логічної наступності етапів виконання плану. Нами розроблено п'ять послідовних етапів цього процесу, до кожного з яких прописано мету, завдання і орієнтовні заходи для її досягнення:

1. Первинна адаптація та оцінка потреб.

Мета: забезпечити ветерану безпечне та комфортне середовище після повернення з військової служби. *Завдання:* провести комплексну оцінку потреб ветерана у різних сферах життя (фізичне та психологічне здоров'я, соціальні зв'язки, професійна діяльність, житлові умови тощо); розробити індивідуальний план реабілітації, який враховує особливості ветерана та його потреби. *Пропоновані заходи:*

- Зустріч ветерана з фахівцями з соціальної роботи, психологами, медичними працівниками.
- Проведення медичного огляду та психологічного тестування.
- Збір інформації про соціальний статус ветерана, його освіту, професійний досвід, сімейний стан тощо.
- Консультування ветерана та членів його сім'ї щодо можливих варіантів реабілітації та підтримки.

2. Медична та психологічна реабілітація.

Мета: відновлення та зміцнення фізичного та психологічного здоров'я ветерана. *Завдання:* лікування фізичних травм та захворювань, отриманих під час військової служби; подолання психологічних проблем, таких як ПТСР, депресія, тривожність. *Пропоновані заходи:*

- Надання медичної допомоги, включаючи хірургічне втручання, фізіотерапію, реабілітацію.
- Психологічна допомога, включаючи індивідуальну та групову психотерапію, консультування.
- Застосування методів нетрадиційної медицини, таких як арт-терапія, музикотерапія, анімалотерапія.
- Навчання технікам самопомоги, таких як медитація, йога, фізичні вправи.

3. Соціальна адаптація та реінтеграція.

Мета: відновлення соціальних зв'язків ветерана з сім'єю, друзями, суспільством. *Завдання:* надання допомоги ветерану у відновленні соціальних ролей та адаптації до мирного життя; сприяння інтеграції ветерана у громаду та суспільство. *Пропоновані заходи:*

- Організація зустрічей та заходів для ветеранів, спрямованих на спілкування та обмін досвідом.
- Залучення ветеранів до участі у громадських заходах, волонтерській діяльності.
- Надання допомоги у відновленні емоційного зв'язку з сім'єю та друзями.
- Консультування з питань соціального захисту, отримання пільг та допомоги.

4. Професійна реабілітація та працевлаштування.

Мета: допомогти ветерану реалізувати особисті потреби професійної переорієнтації та отримання нової професії. *Завдання:* сприяння працевлаштуванню ветерана на ринку праці; забезпечення ветерана гідною роботою та доходом. *Пропоновані заходи:*

- Професійна діагностика та консультування.
- Навчання та перекваліфікація.
- Допомога у пошуку роботи та складанні резюме.
- Співпраця з роботодавцями щодо працевлаштування ветеранів.
- Використання пільг та програм підтримки для ветеранів при працевлаштуванні.

5. Моніторинг та підтримка.

Мета: забезпечити постійний моніторингу стану ветерана та його потреб. *Завдання:* надання підтримки та допомоги ветерану на всіх етапах реабілітації; забезпечення ефективності та результативності реабілітаційних заходів. *Пропоновані заходи:*

- Регулярні зустрічі з ветераном та членами його сім'ї.
- Оцінка ефективності реабілітаційних заходів та їх коригування.
- Надання психологічної та соціальної підтримки за необхідності.

Висновки. Важливо зазначити, що наведені етапи є орієнтовними та можуть змінюватися залежно від індивідуальних потреб ветерана. Ефективна соціальна реабілітація потребує комплексного підходу, співпраці різних фахівців та залучення самого ветерана до активної участі у процесі відновлення. Соціальна реабілітація ветеранів – це не лише гуманітарне завдання, а й інвестиція в майбутнє країни. Від того, наскільки ефективно ми зможемо допомогти нашим захисникам повернутися до повноцінного життя, залежить не лише їхнє благополуччя, а й стабільність і розвиток усього суспільства.

Тетеря Костянтин,
здобувач ступеня PhD зі спеціальності 053 Психологія
Українського державного університету
імені Михайла Драгоманова, м. Київ,

Кротенко Валентина,
науковий керівник, кандидат псих. н., доцент,
Український державний університет
імені Михайла Драгоманова (м. Київ)

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД І ФЕНОМЕН ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ.

Мета доповіді. В Україні більше трьох років триває повномасштабна війна з російською федерацією за цілісність і суверенність української держави. Уся територія України зазнає масованих ударів російськими ракетами, безпілотними літальними апаратами, крилатими бомбами, тощо. Нищиться цивільна інфраструктура, гинуть військові і цивільне населення, значна маса українців, особливо військовослужбовців, отримують поранення різного ступеня важкості.

Крім фізичної травми людина отримує психічну травму, пов'язану з важкими переживаннями, що може привести до депресій, неврозів та інших хворобливих реакцій. Постраждалим надається перша медична допомога та лікування у спеціалізованих медичних закладах, але дуже важливе значення має також і наступна фізична і психологічна реабілітація для повного відновлення їх функцій та можливості повноцінно працювати й жити в суспільстві [3].

Актуальність даної теми обумовлена необхідністю проаналізувати сучасні підходи та особливості застосування системи соціально-психологічного супроводу постраждалих учасників бойових дій з залученням їх до соціальної активності, з акцентом на посттравматичному зростанні постраждалих.

Метою доповіді являється теоретичний аналіз аспектів травматичного досвіду, стресу, посттравматичного стресового розладу, сучасних моделей посттравматичного зростання.

Виклад основного матеріалу дослідження. Стрес досліджувало багато вчених У. Кенон, Г. Сельє, Р. Лазарус, та інші. У 1932 році психолог Уолтер Кенон вперше описав реакцію організму на стрес, яку назвав «реакцією боротьби або втечі», що виникає у відповідь на небезпечну подію, фізичну травму або загрозу для життя. У 1936 році Ганс

Сельє виявив неспецифічну (тобто не пов'язану з конкретною причиною), універсальну або загальну, реакцію організму на зовнішні впливи (зокрема й патологічні), що потребують змін. Цю реакцію він назвав спочатку «загальним адаптаційним синдромом», а потім перейменував на «стрес». Його формулювання було таким: «*Стрес — це стан неспецифічної напруги у живому організмі, що виявляється у реальних морфологічних змінах у різних органах та особливо в ендокринних залозах, що контролюються гіпофізом*». У 1950 році Ганс Сельє опублікував класичну працю «Фізіологія й патологія стресу» де визначив *стрес, як фізіологічний процес адаптації*, що організм має обмежені резерви адаптаційних можливостей щодо попередження та усунення стресу — їхнє виснаження може призвести до захворювання і смерті. У цьому ж 1950 році Ганс Сельє опублікував статтю на тему «Стрес та загальний адаптаційний синдром». Цей специфічний синдром складається з ряду функціональних та морфологічних змін, що представлені як єдиний процес. Г. Сельє виділив три стадії цього процесу: *тривоги; резистентності (адаптації); виснаження* [3].

Переживання стресу – нормальне явище, сприйняття якого болісне, а усвідомлення складне. Коли трапляються раптові приголомшливі події, емоційні відчуття виходять за межі нашого реагування, а усвідомлення обрамлюється відчуттями безпорадності. Травматичні події сприймаються як такі, що несуть безпосередню загрозу нашому життю, а обставини суттєво «виходять за вінець» нашого психологічного ресурсу [2].

Будь-яка тривожна або неприємна подія, травма, яку людина пережила особисто або була свідком такої ситуації, або чула про неї, може бути її травматичним досвідом. Інформація про травматичну подію зберігається в пам'яті потерпілого і може бути викликана за допомогою асоціативних стимулів, де завгодно та коли завгодно — флешбеки, може зберігатися багато років, поки її не «викличуть» і не опрацюють [3].

Після стресової події або ситуації винятково загрозливого або катастрофічного характеру в людини може розвиватися посттравматичний стресовий розлад - сильне відчуття дистресу. Людина втрачає здатність ясно мислити і продовжує реагувати так, ніби небезпека і досі присутня в її житті.

Існують два основні підходи до лікування посттравматичного стресового розладу: психотерапія або медикаментозна терапія. Психотерапія ПТСР зосереджена на травматичному досвіді, а не на минулому житті. Для лікування ПТСР рекомендуються різні психотерапевтичні підходи (метод десенсибілізації й перероблення за допомогою рухів очей (EMDR); когнітивно-поведінкова терапія, орієнтована на травму, яка може допомогти змінити спосіб мислення постраждалого про ПТСР). Коли ці підходи пропонуються, як частина ретельно розробленої програми терапії та методів подолання ПТСР, вони можуть принести людям довгоочікуване полегшення [3].

В останні десятиріччя з'являються дослідження, які підтверджують розвиваючий характер травматичного досвіду для особистості. Емпіричні данні сучасних психологічних досліджень щодо зростання особистості після психотравми залишаються досить різноманітними, достатньо розрізненими, а іноді навіть суперечливими [4].

Сучасне уявлення про посттравматичне зростання особистості було виокремлене А. Маслоу та іншими вченими лише в середині 90-х років ХХ століття в межах позитивної психології, що відкрило нові можливості для роботи з травмою, реабілітації постраждалих, подолання наслідків травмивного стресу. У вітчизняній психології, до початку повномасштабної війни в Україні, поняття посттравматичного зростання ще не набуло достатньої популярності, але в існуючих наукових працях вже наявний теоретичний аналіз і емпіричні дослідження окремих аспектів зазначеного феномену (М. Білова, Д. Зубовський, В. Корольчук, Г. Лазос, С. Лукомська, В. Осьодло, Т. Титаренко та ін.) [4].

Основоположники теорії про посттравматичне зростання (ПТЗ) R. Tedeschi та L. Calhoun ввели термін «посттравматичний ріст», щоб відобразити позитивні психологічні зміни, свідками яких вони були як клінічні психологи серед своїх пацієнтів. Після того, як R. Tedeschi та L. Calhoun у 1996 році опублікували первинну шкалу перевірки посттравматичного росту, відбулося помітне підвищення інтересу до вивчення означеного **Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.**

феномену та передбачуваних, пов'язаних із ним, переваг для психічного та фізичного здоров'я [5].

У науковій літературі з посттравматичного зростання, в межах західної психологічної школи, виокремлюють ряд його теоретичних моделей: психолого-філософська модель Р. Пападопулоса, функціонально-дескриптивна модель Р. Тадеші та Л. Калхауна, особистісно-центрована модель С. Джозефа та П. Лінлея, біопсихосоціальна модель М. Крістофера, модель позитивної трансформації особистості в умовах екстремальності (в межах діяльнісно-смыслового підходу) М. Ш. Магомед-Емінова та інші [1].

Висновки. Теоретичний аналіз проблеми проживання людиною травмівних ситуацій засвідчує, що травматичний досвід може провокувати як негативні, так і позитивні наслідки для особистості.

Негативний ефект стресу найчастіше викликають події неприємні, особливо якщо вони непередбачені й перебувають поза зоною нашого контролю. Якщо ж проблеми погіршуються або тривають понад місяць після події, то можливий *розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР)*.

Для упередження і подолання наслідків посттравматичного стресового розладу використовуються широкий інструментарій когнітивно-поведінкової терапії в процесі психологічного супроводу осіб з набутим травмівним досвідом.

Позитивний ефект стресу передбачає посттравматичне зростання. На сьогодні не існує єдино правильного визначення цієї категорії, але відомо, що посттравматичне зростання передбачає позитивні психологічні зміни, що відбуваються унаслідок подолання тяжких життєвих обставин. Розуміння змісту такого багатовимірного феномену як посттравматичне зростання, його структури та психологічних механізмів формування стає важливим завданням сфери психологічної практики у роботі з наслідками травмівного стресу, в тому числі пов'язаного з війною.

Перед фахівцями-психологами в реаліях повномасштабної війни в Україні постає багато практичних питань про можливість сприяння посттравматичному зростанню особистості, підтримці цього процесу під час надання психологічної та психотерапевтичної допомоги. Все це актуалізує нагальну потребу в створенні основи для застосування теоретичних напрацювань в практичній допомозі особистості щодо трансформування свого травмівного досвіду в бік посттравматичного зростання.

Список використаних джерел

1. Діденко Г. О. Теоретичний аналіз сучасних моделей посттравматичного зростання / Г. О. Діденко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Випуск 2. Том 1. 2018 <https://surl.li/uxsbhh> (дата звернення 23.01.2025 р.)
2. Нагорна А. Травматичний досвід та перша психологічна допомога/ блог вакансій для України/ <https://surl.li/ximonl> (дата звернення 05.12.2024 р.)
3. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / П86 Уклад. О. Ю. Овчаренко. — К. : Університет «Україна», 2023. — 266 с.
4. Чемодурова Ю.М. Психологічні моделі феномену посттравматичного зростання особистості / Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 35 (74) № 4 2024. <https://surl.li/iqvziq> (дата звернення 24.01.2025 р.)
5. Щербій В., Ляшенко О. Теоретичний аналіз феномену посттравматичного зростання у зарубіжній науковій літературі /НЧ УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Випуск 24(69), 2024. <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/46123> (дата звернення 24.01.2025 р.).

Трохимчук Ірина,
кандидат пед. наук, доцент
кафедри біології, здоров'я людини та фізичної терапії
Рівненського державного гуманітарного університету

ВІДНОВЛЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ ЗАСОБАМИ ПРИРОДИ

Ментальне здоров'я є невід'ємною частиною щасливого життя. Це поняття є досить широким і поєднує різні аспекти. Згідно з визначенням ВООЗ, ментальним здоров'ям прийнято вважати стан щастя та добробуту, в якому людина має змогу реалізувати свої творчі здібності, може впевнено протистояти будь-яким життєвим стресам, а також продуктивно працювати та бути суспільно активною особистістю.

Мета повідомлення – відновлення ментального і психічного здоров'я військових. Ментальне здоров'я людини поєднує здоровий дух та психіку із соціальним складником. Стан ментального здоров'я є важливим для реалізації бажань, цілей, хорошого фізичного самопочуття. А з іншої сторони — психічне здоров'я кожного індивіда є важливим для суспільства в цілому.

Стан ментального здоров'я залежить від багатьох чинників: соціальних, екологічних та навіть економічних. Проблема ментального здоров'я є провідною для більшості країн світу, що було яскраво продемонстровано на Третньому саміті перших леді та джентльменів «Ментальне здоров'я: стійкість і вразливість майбутнього», ініційованому першою леді України Оленою Зеленською у вересні 2023 року в Києві [1].

Психічно здоровою може вважатися людина, яка розрізняє свої емоції, має змогу керувати ними та гармонійно функціонувати; здатна до спілкування та побудови стосунків з іншими; має бажання розвиватися та навчатися; оцінює себе позитивно; приймає власні виважені рішення; адекватно адаптується до нових умов життя; має змогу розв'язувати проблеми, які виникають.

Виклад основного матеріалу. На сьогодні психічні розлади становлять проблему і навіть загрозу, адже близько 14% усіх відомих захворювань стосуються власне ментальних проблем. Значна частина людей не визнає своїх труднощів або ж не має доступу до належного лікування.

Існує понад 200 класифікованих видів психічних захворювань. Найбільш розповсюдженими з них є тривожні і поведінкові розлади, гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, порушення харчової поведінки, розлади спектру шизофренії, депресія, посттравматичний синдром, залежність від психоактивних речовин.

Психічне здоров'я людини може погіршуватися під дією генетичних чинників, наркотичних речовин, гормонального дисбалансу, індивідуальних характеристик людини (наприклад, схильності до депресій та песимізму), швидких соціальних та політичних змін (зокрема, внаслідок воєнних дій), соціальної дискримінації на фоні різних чинників: сексуальна орієнтація, расова приналежність, ВІЛ-позитивний статус, сексуального насильства, психологічного тиску, стресу та умов роботи.

Психічне здоров'я кожної людини значною мірою залежить від соціального оточення, сімейних стосунків, дитячого досвіду.

Участь у війні або життя на території, де йде війна, значно збільшує відсоток психічних розладів як серед військових, так і серед мирного населення. Спостерігають поширення посттравматичного стресового розладу, депресії, фобій. Якщо в період Першої світової війни та на початку Другої світової вчені вважали, що психотравматизації на полі бою зазнають тільки особи зі слабкою та нестійкою психікою, а психічна травма була синонімом боягузства, то бойова практика останніх років Другої світової істотно скорегувала ці погляди. Так, попри численні заходи з виявлення осіб з нестійкою психікою в процесі

психологічного відбору до військ у закордонних арміях, психологічні втрати мали тенденцію до зростання.

У багатьох військовослужбовців після першого перебування в зоні бойових дій можуть виявлятися симптоми депресії, тривоги або гострої реакції на бойовий стрес чи бойову травму, депресивні реакції, генералізований тривожний розлад. Багато з них потребують допомоги фахівців – психологів, психіатрів, психотерапевтів, оскільки мають більший ризик розвитку посттравматичного стресового розладу.

Встановлено, що від 20% до 40 % військовослужбовців потребують психологічної допомоги. Симптоми гострої травми виявляють у 60–80 % захисників, які були очевидцями загибелі побратимів чи мирного населення або бачили тіла померлих. Ризик появи симптомів порушення психіки стосується більш молодих військових, віком 18–24 років, у яких виявлено симптоми депресії або які мали проблеми з алкоголем. Симптоми посттравматичного стресового розладу розвиваються приблизно у 12–20 % вояків, які перенесли бойову травму, але не наважилися звернутися за психологічною допомогою через побоювання зневаги за прояви слабкості, боягузтва, загрозу військовій кар'єрі [2].

Стан психічного здоров'я військовослужбовців значно гірший, ніж серед решти населення – тривожні, великі депресивні розлади трапляються серед військових удвічі частіше проти цивільних. Військові більше вдаються до речовин, що змінюють психічний стан, зокрема зловживання алкоголем серед них трапляється у 2,3 рази частіше. Військові, які брали участь в активних бойових діях, майже в 7 разів частіше мають посттравматичні стресові розлади, набагато більше зловживають алкоголем та іншими речовинами, ніж решта військових.

Все вище викладене зумовлює необхідність пошуку ефективних та негайних методів психологічної реабілітації особистості, яка зазнала травми війни. На сьогоднішній день для забезпечення психологічної реабілітації, як правило, застосовують усі види психологічної допомоги: психодіагностику, психологічне консультування, психотренінги, психотерапію. При цьому уже традиційним є використання методів когнітивно-поведінкової терапії, арттерапії, гештальт-терапії, клієнт-центрованої терапії, психоаналізу, позитивної психотерапії.

Відносно новим методом психологічного впливу є використання тварин (собак, коней, бджіл, дельфінів) – анімалотерапії. Ефективність таких реабілітаційних заходів буде зростати за умови застосування природотерапії як методу та форми психологічної допомоги [5; 6 та ін.].

Терапія природою сприяє зменшенню стресу, емоційній стабілізації, стану агресії та тривожності, покращенню настрою, відновленню уваги, а також нормалізації фізіологічних показників. [5; 6 та ін.]

До такого впливу варто віднести взаємодію із тваринами, догляд за рослинами, виконання будь-яких виробів з природних матеріалів, а також використання елементів природи, які активно впливають на органи чуття людини: аромати, звуки природи, трав'яні чаї. Застосування засобів природи у психологічній допомозі може бути досить різноманітним і поєднуватися з вже традиційними методиками. Разом з тим, незважаючи на велику різноманітність можливостей їх використання, кінцевою метою такого впливу залишається відновлення ментального здоров'я людини через спілкування із природою.

Висновок. Отже, психологічна допомога ветеранам в реаліях сучасності спрямована на пошук нових методів психологічного впливу для відновлення ментального і психічного здоров'я та психоемоційної рівноваги.

Список використаних джерел

1. Третій саміт перших леді та джентльменів. Ментальне здоров'я: стійкість і вразливість майбутнього. URL: <https://kyivsummitflg.gov.ua/>
2. А. Фісунов Посттравматичний синдром: прихована загроза. Спільний проєкт «Українського тижня» і Школи журналістики та медіакommунікацій Українського Католицького Університету, 2022. С.32-33.

3. Інжиєвська Л. А. Ментальне здоров'я та його підтримка в умовах військових дій в Україні: електронний навчальний курс. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 31 с.
4. Центилю-Гіптенко О. Засоби природотерапії у корекції психічних станів особистості. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення: матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Київ, 13 жовтня 2023 р.). Київ: НУБІП України, 2023. С.75-77.
5. Близнюк Є. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. Київ: Градус. 39 с.
6. Потреби населення у послугах сфери психічного здоров'я та кращі практики надання послуг у розвинених країнах. Київ: Civitta, 2022. 45 с.
7. Карамушка Л. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України. 52 с.

Черноус Тетяна

доктор філософії зі спеціальності 053 Психологія,
старший викладач кафедри психології
Національного університету «Острозька академія» (м. Острозь)
<https://orcid.org/0000-0003-4719-8256>

Гордійчук Ірина

студентка 3-го курсу спеціальності «Психологія»
Національного університету «Острозька академія» (м. Острозь)

Баранович Софія

студентка 3-го курсу спеціальності «Психологія»
Національного університету «Острозька академія» (м. Острозь)

РОЛЬ СІМ'Ї У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ МАТЕРИНСЬКОЇ ДЕПРИВАЦІЇ ТА ШКІЛЬНІЙ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Сучасні трансформаційні процеси в українському суспільстві актуалізують проблему материнської депривації та її вплив на розвиток особистості дитини. Особливої гостроти ця проблема виникає у зв'язку з воєнними діями, що спричиняють нестабільність, невизначеність майбутнього та зростання рівня стресу й дистресу серед населення. Масштабні переміщення родини, втрата одного з батьків через бойові дії, вимушене розлучення дітей із близькими родичами значно підвищують ризик емоційної депривації та порушення формування прив'язаності. Війна ускладнює збільшення кількості неповних сімей, що впливає на психологічний стан дітей та їхню здатність до соціальної адаптації. Можливість збереження та підтримка здорового психологічного клімату в сім'ях на фоні щоденних ризиків, які загрожують життю та здоров'ю, є справжнім викликом сьогодення. В умовах хронічного стресу та емоційного визнавання особливого значення набуває роль сімейного виховання як компенсаторного механізму, здатного мінімізувати негативні наслідки депривації та забезпечити гармонійність. Материнська депривація характеризується недостатністю або відсутністю необхідного емоційного контакту дитини з матір'ю, що призводить до порушення формування прив'язаності та деструктивно впливає на емоційну, когнітивну та соціальну сфери.

Мета статті – визначення ролі сім'ї та впливу стилів батьківського спілкування на подолання наслідків материнської депривації та шкільну адаптацію дітей в умовах війни. Дослідження спрямоване на аналіз особливостей різних стилів комунікації між батьками та *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

дітьми, які можуть слугувати компенсаторними механізмами для мінімізації негативних наслідків емоційної депривації у дітей в сучасних українських реаліях воєнного часу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Відсутність емоційної підтримки з боку матері або її недостатність у ранньому дитинстві має серйозні наслідки для психологічного розвитку дитини, що проявляються у підвищеній тривожності, труднощах у соціалізації та зниженні рівня саморегуляції. Як зазначає Р. Бернс, відсутність материнської турботи в ранньому віці спричиняє стійкі емоційні та поведінкові порушення, зокрема підвищену тривожність, проблеми з міжособистісною взаємодією та труднощі у встановленні довірливих стосунків у подальшому житті [1]. Діти, які зазнали материнської депривації, часто демонструють складнощі у встановленні емоційних зв'язків з оточуючими, що негативно впливає на їхню соціальну адаптацію та успішність у навчанні. Дефіцит емоційного контакту з матір'ю негативно позначається на здатності дитини до саморегуляції, що ускладнює процес соціалізації та шкільної адаптації. Біологічні дослідження А. Мірагая та співавторів на тваринних моделях демонструють нейробиологічні механізми цього явища, показуючи, що материнська депривація спричиняє довготривале підвищення рівня тривожності та депресивної поведінки, що проявляється в різних вікових періодах [3].

Особливої уваги заслуговує питання впливу стилів батьківського спілкування на емоційний розвиток дитини та формування її адаптаційного потенціалу. Сучасні дослідження, зокрема роботи Л. Відніченко та О. Літвінової, свідчать про те, що діти з досвідом материнської депривації часто демонструють труднощі у встановленні довірливих стосунків і підвищену тривожність, що безпосередньо впливає на їхню адаптацію до шкільного колективу [4]. Відсутність або недостатність емоційної підтримки ускладнює формування впевненості в собі та позитивної самооцінки, що є необхідними умовами для успішної інтеграції дитини в навчальне середовище.

Аналіз наукової літератури свідчить, що стиль батьківського спілкування є ключовим чинником у формуванні адаптаційного потенціалу дитини та подоланні наслідків ранньої материнської депривації. Прийняття як стиль взаємодії сприяє розвитку позитивної самооцінки та емоційної стабільності завдяки визнанню індивідуальності дитини. Натомість відторгнення, що характеризується емоційною дистанційністю, посилює тривожність та соціальну ізоляцію. Контроль у батьківському спілкуванні визначає регламентацію життя дитини – надмірний обмежує автономію, недостатній створює почуття нестабільності. Кооперація, що базується на взаємоповазі, формує соціальні навички та гнучкість у міжособистісній взаємодії. Симбіоз як аспект батьківського спілкування відображає ступінь психологічної близькості між батьками та дитиною. Надмірний симбіоз перешкоджає розвитку автономії, тоді як оптимальний рівень симбіотичних відносин передбачає емоційну підтримку при збереженні психологічного простору дитини. Ставлення до невдач як аспект батьківського спілкування відображає реакцію батьків на труднощі дитини, що впливає на формування мотивації досягнення. Конструктивне ставлення до невдач, що передбачає їх сприйняття як джерела досвіду та можливості для розвитку, сприяє формуванню стійкості до фрустрації та здатності долати труднощі, що є важливими компонентами успішної адаптації до шкільного середовища.

Дослідження, проведене серед 60 першокласників та їхніх батьків у Квасилівському ліцеї, виявило, що 25% батьків мають високий рівень ризику ранньої материнської депривації, що пов'язано з емоційною дистанційністю, депресією та тривожністю. Стилі спілкування впливають на адаптацію дітей: прийняття та кооперація знижують тривожність ($\rho = -0.573$) і покращують соціальний статус ($\rho = 0.512$), тоді як відторгнення ($\rho = 0.614$), авторитарний контроль ($\rho = 0.528$) і гіперопіка ($\rho = 0.437$) ускладнюють соціалізацію. Встановлено, що 30% дітей мають високий рівень тривожності, а 13,3% демонструють агресивне протистояння колективу, що свідчить про соціальну дезадаптацію. Кореляційний аналіз підтвердив зв'язок між материнською депривацією і зростанням тривожності дітей ($\rho = 0.682$), а також її негативний вплив на соціометричний статус ($\rho = -0.543$). Надійність методик підтверджена високими значеннями α Кронбаха (0.803–0.892), а через відхилення від нормального розподілу ($p < 0.05$) застосовано непараметричні методи аналізу.

Висновки. Підсумовуючи, слід зазначити, що стилі батьківського спілкування є ключовими у подоланні наслідків ранньої материнської депривації та адаптації дитини до шкільного середовища. Дослідження показало, що високий ризик материнської депривації підвищує тривожність і ускладнює соціалізацію дітей, зокрема через негативний вплив стилів виховання, при цьому прийняття і кооперація знижують тривожність і покращують соціальний статус. Наш аналіз поєднує аналіз впливу стилю спілкування з оцінкою рівня тривожності та соціальної адаптації дітей, що дає змогу комплексно оцінити роль сім'ї у компенсації негативних наслідків депривації. Встановлено, що прийняття, емоційна підтримка та кооперація батьків сприяють стійкості дитини до стресу, тоді як відторгнення, надмірний контроль і гіперопіка посилюють соціальні труднощі. Отримані результати підкреслюють необхідність розробки програм підтримки дітей із досвідом материнської депривації, орієнтованих на зміцнення сімейних стосунків та емоційного благополуччя.

Список використаних джерел

1. Burns, R. B. Maternal Deprivation // *Essential Psychology*. Dordrecht, 1980. С. 153–170. URL: https://doi.org/10.1007/978-94-010-9329-3_10 (дата звернення: 14.02.2025).
2. Jeon, H. K., Lee, C. S. The Effect of Horticultural Activity Program on Emotional Intelligence, Social Ability and Social Adaptability of Children in Single-Parent Families // *Indian Journal of Science and Technology*. 2015. Т. 8, № S7. С. 299. URL: <https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8is7/69995> (дата звернення: 13.02.2025).
3. Maternal Deprivation Increases Anxiety- and Depressive-Like Behaviors in an Age-Dependent Fashion and Reduces Neuropeptide Y Expression in the Amygdala and Hippocampus of Male and Female Young Adult Rats / A. S. Miragaia, et al. // *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2018. Т. 12. URL: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00159> (дата звернення: 14.02.2025).
4. Відніченко, Л. І., Літвінова, О. В. Вплив материнської депривації на психічний розвиток дитини *XX Міжнародна науково-практична конференція «Ідеї академіка В. І. Вернадського та проблеми сталого розвитку освіти і науки»*. 2023. URL: <https://doi.org/10.32782/2079-5009.2023.1.3> (дата звернення: 10.02.2025).

Чернієнко О.

*к.ф.в. і спорту, доцент кафедри фізичної терапії і ерготерапії
комунального закладу вищої освіти
«Рівненська медична академія»
(м.Рівне)*

ВІДНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ВАДАМИ СЛУХУ

На сучасному етапі розвитку суспільства існує тенденція до гуманізації всіх сторін нашого життя. Особлива увага повинна приділятися людям, що мають обмеження у фізичному розвитку. У ставленні людей до інвалідності величезну роль відіграє соціокультурний аспект, обумовлений історичними формами й традиціями, що склалися в різних культурах, регіонах і соціальних системах. Історія розвитку проблеми інвалідності свідчить про те, що вона пройшла складний шлях, починаючи від фізичного знищення, невизнання, ізоляції «неповноцінних членів» до необхідності інтеграції осіб з особливими потребами в суспільство.

Метою нашої роботи було визначити місце фізкультурно-оздоровчої і спортивної роботи з інвалідами в державній системі фізичного виховання, перспектив їхнього розвитку, а також мотивів і інтересів до занять оздоровчою фізичною культурою і спортом з порушенням слуху в умовах військового стану.

Аналіз літератури показав, що за даними Всесвітньої Організації Охорони здоров'я інваліди складають 10% населення земної кулі. Згідно статистики 2,5 млн. чоловік в Україні офіційно відносяться до осіб з фізичними чи розумовими вадами, серед яких близько 4-6 % жителів нашої планети страждає тими чи іншими розладами слуху. Кількість тугоухих складає 200-300 млн. осіб.

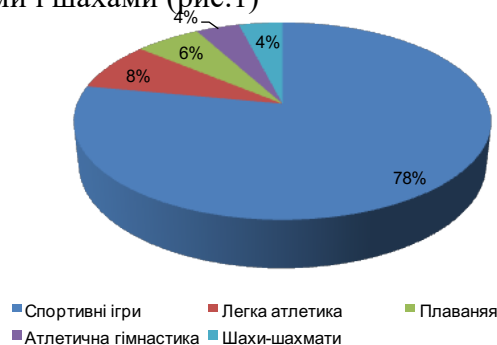
У той же час усіма формами фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи охоплено усього 16,7 тис. чоловік, що складає менше 1% від загальної кількості непрацездатних.

Причиною такого положення справ є ряд об'єктивних причин. Фізкультурно-реабілітаційну і спортивну роботу з інвалідами сильно гальмує відсутність спеціалізованих спортивних споруджень і устаткування, також нестача транспорту, що доставляє інвалідів до місця занять. Основна мета залучення інвалідів до регулярних занять фізичною культурою і спортом – відновлення втраченого контакту із навколишнім світом, створення необхідних умов для возз'єднання їх із суспільством, залучення до участі у суспільно-корисній праці і реабілітації свого здоров'я. Поряд з фізкультурно-оздоровчою роботою особливе місце займає спорт для інвалідів – адаптивний спорт.

Під час військового стану у центрах «Інваспорта» культивується 21 вид спорту. Серед інвалідів з поразкою органів слуху широке поширення одержали: вільна боротьба, греко-римська боротьба, армреслінг, лижні гонки, спортивне орієнтування, плавання, стендова стрільба, туризм, настільний теніс.

На сьогоднішній день футболу займаються 2867 чоловік, настільним тенісом – 2234, шахами – 1984, плаванням – 1856. Виявлення мотивів і інтересів учасників людей різного віку з порушенням слуху до цінностей фізичної культури і до систематичних занять фізичними вправами є психологічним механізмом перетворення цінностей фізичної культури в їхні особисті цінності.

Проведені нами дослідження дозволили визначити мотиви й інтереси молоді з порушенням слуху у віці від 25 до 35 років. В анкетуванні брали участь 60 респондентів. Із загальної кількості опитаних 67 % займаються різними видами фізичної активності. Спортивними іграми – 78%, плаванням – 8%, легко атлетикою – 5% і по 4% – атлетичною гімнастикою, шашками і шахами (рис.1)



На даний момент існує 2 групи проблем, що перешкоджають розвитку фізкультурного руху серед інвалідів в Україні:

-низький соціально-економічний рівень країни характеризується відсутністю спеціальних спортивних споруд для інвалідів, труднощами пересування їх до місця занять.

-«несприйняття» здоровими людьми інвалідів, як повноправних членів суспільства, індивідуумів зі своїми віковими потребами.

Мотиви до занять фізичною культурою і спортом учасників бойових дій з порушенням слуху різні, це і обумовлює їхнє вивчення. Отримані знання повинні служити орієнтиром для фахівців з фізичної культури і спорту, які працюють у спеціальних закладах охорони здоров'я, де лікуються ветерани. Можемо узагальнити, що саме адаптивне фізичне виховання з особами, які мають розлад слуху акцентує увагу на корекційні та оздоровчі цілі.

Список використаних джерел

1. Колишкін О.В. Корекція рухових порушень дітей старшого шкільного віку з розладами слуху засобами адаптивного фізичного виховання, автореферат дис. на здобуття ступеня канд. пед.наук, спец. 13.00.03. «Корекційна педагогіка» Суми2004. Україна.
2. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання різних груп населення. Том 2. Київ. 2008: Олімпійська література.
3. Методичні вказівки для організації самостійних занять студентів спеціальними фізичними вправами оздоровчої спрямованості (для студентів всіх форм навчання) / Н.А. Олійник, В.Б. Бочарова. Вінниця: ВНАУ, 2015. 82 с.
4. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник для студ. ВНЗ. Київ: Олімпійська література, 2010.
5. Спортивна медицина і фізична реабілітація: навч.посібник для мед. ВНЗ IV рівн. акредит. Рекомендовано МОЗ / Шаповалова В.А. 2008.
6. Товт В.А., Маріонда І.І., Сивохоп Є.М. Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Навчальний посібник для викладачів і студентів. Ужгород. ДВНЗ «УжНУ», «Говерла»2015.
7. Чернієнко О.А., Сініцина О.В., Петрук Л.А. Залучення осіб з особливими потребами до занять фізичною культурою і спортом. VII всеукраїнська науково-практична конференція на базі Рівненського інституту «Україна», м.Рівне, 28 березня 2019 р. С.54-60

Юрчук Олена

здобувачка ступеня PhD (доктор філософії)

кафедра вікової та педагогічної психології

Рівненський державний гуманітарний університет

(м. Рівне)

<https://orcid.org/0009-0003-4238-4305>

ОСОБИСТІСНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК УМОВА ЕФЕКТИВНОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА З УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ВЕТЕРАНАМИ

Війна, що була нав'язана росією, стала каталізатором надзвичайного виплеску патріотизму серед українців, готових захищати свою Батьківщину, родину та близьких. Тисячі українців, незалежно від віку та професії, політичних чи релігійних поглядів об'єдналися та добровільно стали на захист своєї країни. Але, війна – це не лише руйнування інфраструктури, але й серйозні фізичні поранення, які часто супроводжуються глибокими психологічними травмами. Ці травми можуть мати довготривалі наслідки, як для фізичного, так і для психічного здоров'я.

Американський професор психіатрії А. Shalev вичерпно описує визначення сукупних чинників бойової травми, як от: неминучі зміни в житті; численні втрати різних типів (зміна звичного укладу життя, безпеки, житла, роботи, соціального статусу, стабільності); невизначеність, непередбачуваність свого майбутнього та існування загалом; вплив смерті та руйнувань через візуальний контент, а також і особисту присутність як учасників бойових дій; вплив страждань; дефіциту продуктів та ліків [3].

Важливо розуміти, що бойова травма – це не лише проблема окремих осіб, але й суспільства в цілому. Тому необхідно забезпечити доступ до кваліфікованої психологічної допомоги для всіх, хто постраждав від війни.

В Україні, на жаль, через триваючу війну, дослідження бойової травми набуло особливої актуальності. Багато вітчизняних вчених та практикуючих психологів активно працюють у цій галузі, проводячи дослідження та надаючи допомогу постраждалим *Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.*

(О.Блінов, В.Зливков, З.Кісарчук, В.Климчук, В.Кравченко, Н.Підбуцька, Н.Пов'якель, О.Романчук, Ю.Семенова, Т.Титаренко та ін.). Важливо зазначити, що у зв'язку з війною, українські психологи активно адаптують та розробляють нові методики для роботи з бойовою травмою, враховуючи специфіку сучасних подій.

Збройний конфлікт, безсумнівно, спричинив появу численних проблем як для учасників бойових дій, так і для психологів, які з ними працюють. На початку повномасштабного вторгнення психологи в Україні зіткнулися з низкою серйозних труднощів, які вимагали швидкої адаптації та пошуку нових підходів до роботи: неочікуваний масштаб травми (масова травматизація населення, величезне навантаження на фахівців); нестача досвіду роботи в умовах війни (відсутність досвіду роботи з бойовою травмою, кризовими станами та масовими психологічними травмами, потреба в швидкому навчанні й підвищенні кваліфікації); безпека та доступність (ускладнений доступ надання психологічної допомоги, особливо в зоні активних бойових дій та на окупованих територіях, особиста небезпека); інформаційне перевантаження та медіатравматизація (потік тривожних новин та травматичного контенту, потреба в стратегіях самопомоги та захисту від вторинної травматизації); етичні дилеми (конфіденційність, безпека та надання допомоги в кризових ситуаціях).

Незважаючи на ці труднощі, українські психологи проявили високий рівень професіоналізму та стійкості. Вони швидко адаптувалися до нових умов, розробили нові методи роботи та активно допомагали людям, які постраждали від війни. Робота психолога з ветеранами та учасниками бойових дій вимагає особистісної резильєнтності, яка є ключовим фактором їх ефективної взаємодії.

Значний внесок у дослідження резильєнтності психологів в Україні здійснили учені В.Бурцан, Л.Засекіна, О.Кокун, О.Креденцер, Г.Лазос, Д.Сергієнко, О.Чиханцова та ін., дослідження яких доводять важливість резильєнтності для збереження психологічного здоров'я фахівців, які надають допомогу постраждалим від воєнних дій.

В. McEwen зі співавторами підкреслюють, що resilience полягає в здатності організму пристосовуватися до змін у навколишньому середовищі та ефективно долати виклики, залишаючись у межах свого звичайного функціонального діапазону. Вони відзначають, що резильєнтність не лише забезпечує стабільність під час стресових ситуацій, але й сприяє підтримці гомеостазу та відновленню після зовнішніх впливів. Ця здатність дозволяє організму зберігати оптимальну ефективність навіть за умов значних навантажень[2]. Отже, резильєнтний психолог є більш ефективним у роботі з клієнтами, які пережили травму або зазнали з інших труднощів.

Ми визначаємо *резильєнтність психолога як індивідуальну здатність до динамічного процесу, що дозволяє не лише адаптуватися та відновитися після стресових або травматичних подій, а й вийти із них сильнішим.*

На нашу думку особистісна резильєнтність психолога проявляється у здатності:

1. *Витримувати емоційне навантаження.* Робота з ветеранами часто пов'язана з травматичними спогадами, сильними емоціями та складними життєвими ситуаціями. Резильєнтність допомагає психологу зберігати емоційну стабільність, запобігати вигоранню та зберігати високий рівень продуктивності.

2. *Підтримувати емпатію та співчуття.* Здатний співчувати, не занурюючись у травматичний досвід клієнта. Це дозволяє зберігати об'єктивність та ефективно допомагати.

3. *Адаптуватися до змін.* Робота з ветеранами вимагає гнучкості та здатності адаптуватися до різних ситуацій, швидко реагувати на зміни та знаходити ефективні рішення. Відкритий до нових ідей та підходів

4. *Зберігати віру в можливість відновлення.* Вірить у здатність ветеранів до відновлення та зростання. Ця віра передається клієнтам, надихаючи їх на подолання труднощів.

5. *Ефективно протистояти стресу.* Резильєнтність допомагає психологу ефективно справлятися зі стресом, зберігаючи ясність розуму та здатність до прийняття рішень. За твердженням С. Лукомської, психологи, які здатні управляти своїми емоціями і стресом,

можуть краще зосередитися на потребах клієнтів, бути ефективними у своїй роботі і не вигорати [1].

б. *Швидко відновлюватися після труднощів.* Повертається до нормального функціонування після пережитих травм або стресових подій. Вміє знаходити позитивні аспекти навіть у складних ситуаціях.

Підкреслимо, що окрім внутрішніх факторів, на особистісну резильєнтність впливають і зовнішні обставини, як от соціальна підтримка з боку сім'ї та друзів, соціально-економічні умови, минулий досвід подолання труднощів, а також рівень освіти та розвинені навички.

Отже, розвиток особистісної резильєнтності є важливим аспектом професійної підготовки психолога. Це його здатність ефективно справлятися зі стресом, викликами професії, труднощами та травматичними подіями, зберігаючи при цьому психологічне благополуччя та професійну ефективність, а також здатність надавати якісну допомогу клієнтам, у тому числі і учасникам бойових дій та ветеранам.

Резильєнтний психолог – це фахівець, який не лише допомагає іншим, а й піклується про своє власне психічне здоров'я та добробут.

Список використаних джерел

1. Лукомська С. О. Тренінг життєстійкості особистості. *Зб. мат. VIII міжнар. наук.-практ. конф. «Психологія людини: свідомість і реальність»*. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя. 2018. С. 147–150.
2. McEwen B. S., Bowles N. P., Gray J. D., Hill M. N., Hunter R. G., Karatsoreos I. N., et al. Mechanisms of stress in the brain. *Nature Neuroscience*. 2015. № 18. P. 1353–1363.
3. Shalev, A. Y., Yehuda, R. & McFarlane, A. C. (2004). *International Handbook of Human Response to Trauma (Springer Series on Stress and Coping)*

ЗМІСТ

| | |
|--|-----------|
| Августюк Марія, Демидюк Володимир Способи зменшення негативного впливу румінації в учасників бойових дій | 3 |
| Березюк Тетяна Соціально-психологічний супровід ветеранів війни та членів їх сімей | 5 |
| Вронська Вікторія Нові виклики в умовах війни: стратегії відновлення фізичного та ментального здоров'я вихованців | 8 |
| Галатюк Михайло. Спортивна діяльність як інструмент фізичної реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів | 10 |
| Галушко Любов, Амурова Яна Особистісна психокорекція військовослужбовця як передумова самозбереження ментального здоров'я | 14 |
| Галушко Олена Психологічна підтримка ментального здоров'я сімей учасників бойових дій | 16 |
| Герасимчук Оксана Особливості поглядів на психологічні теорії агресії | 19 |
| Гільман Анна Особливості психічного здоров'я осіб, постраждалих внаслідок війни | 24 |
| Главінська Олена, Главінська Еліна Стратегії психологічного відновлення військовослужбовців та ветеранів бойових дій | 26 |
| Гуцалюк Ігор Адаптивний спорт як інструмент відновлення ветеранів | 29 |
| Джеджерера Ольга Досвід країг НАТО в роботі з ветеранами з ПТСР | 31 |
| Демчук Олена, Артемова Ольга Військові з інвалідністю: шляхи подолання комунікативних труднощів | 34 |
| Денищук Інна Психологічна підтримка дітей під час війни в умовах закладу освіти | 36 |
| Дружиніна Інна Особливості соціально-психологічної підтримки членів сімей військовослужбовців | 39 |
| Марциновський Віталій, Загоруйко Геннадій. Витоки та причини розвитку синдрому вигорання у бійців у зоні бойових зіткнень | 41 |
| Ivashkevych Eduard, Kharchenko Yevhen Individual style of the activity of militaries | 43 |
| Каплун Олег, Фількіна Тетяна Посилення резильєнтності поранених учасників бойових дій та ветеранів через медіаторів | 46 |
| Карповець Максим. Перформативні методики у реабілітаційній та корекційній практиці в умовах війни | 48 |
| Кравченко Оксана Роль закладів вищої освіти у розвитку ветеранського руху | 50 |
| Кулаков Руслан. Збереження психічного здоров'я військовослужбовців як соціально-психологічна проблема | 52 |
| Кулакова Лариса Особливості використання арттерапії у роботі з військовими і ветеранами | 55 |
| Лазоренко Борис Комплексне забезпечення психологічного особистості та спільноти в умовах війни | 57 |
| Луцик Галина. Особливості психологічної реабілітації після війни: гендерні аспекти | 59 |
| Лютко Оксана. Алгоритм взаємодії з людьми з психічними розладами | 61 |
| Матласевич Оксана, Котовська Юлія Роль екзистенційних аспектів у посттравматичному зростанні студентської молоді | 63 |
| Mykhalchuk Nataliia, Ivashkevych Ernest Teenagers' experience of the war situation in Ukraine | 66 |

| | |
|--|------------|
| Мовчко Олег. ПТСР і нічні кошмари, як війна залишає відбиток у свідомості та несвідомому | 68 |
| Молочко Ярослав Нарцисичний симптомокомплекс як механізм подолання бойового стресу та психологічної травми | 71 |
| Нелюб Євген Активний туризм як засіб поліпшення психоемоційного стану ветеранів війни в Україні | 74 |
| Немеш Олена. Психологічна допомога ветеранам та їх родинам | 76 |
| Нечипорук Любов, Килюшик Тетяна Особливості надання соціальних послуг внутрішньо переміщеним особам в умовах воєнного стану | 78 |
| Ніколайчук Галина, Ногачевська Інна Відновлення ментального здоров'я ветеранів у процесі вивчення іноземних мов | 81 |
| Оксенюк Оксана Стратегії втручання у соціальній роботі з внутрішньо переміщеними особами (ВПО) | 84 |
| Остапчук Микола, Філоненко Руслана Забезпечення активної реабілітації ветеранів наданням підтримки у сфері освіти | 87 |
| Павелків Віталій Емоційна регуляція у ветеранів: виклики та шляхи подолання | 89 |
| Павелків Катерина Роль сім'ї та громади у процесі реінтеграції ветеранів у цивільне суспільство | 91 |
| Письменний Сергій Вплив психологічних травм партнерів на подружні стосунки викликаних війною | 93 |
| Пономаренко Вадим Гігієна сну як ключовий фактор відновлення здоров'я ветеранів | 95 |
| Петрук Людмила Особливості соціальної інтеграції та адаптації внутрішньо переміщених осіб в територіальних громадах | 98 |
| Пуха Наталія, Широких Анастасія Проблема стресу у підлітків під час війни | 100 |
| Савуляк Вікторія Християнське консультування як напрям психологічної допомоги | 103 |
| Ольга Созонюк Вплив воєнних дій в Україні на психічне здоров'я здобувачів вищої освіти | 105 |
| Стасюк Марія Захищеність психологічна як передумова конструктивного подолання особистістю стресової ситуації в умовах війни | 107 |
| Стеца Наталія Соціальна інтеграція дітей військовослужбовців: труднощі та перспективи | 111 |
| Супрун Віктор Психологічне благополуччя вагітних жінок в умовах війни: стратегії адаптації | 113 |
| Сяська Інна Стратегія соціальної реабілітації ветеранів та членів їх сімей в умовах війни в Україні | 116 |
| Тетеря Костянтин, Кротенко В. Теоретичні аспекти травматичного досвіду. Посттравматичний стресовий розлад і феномен посттравматичного зростання | 119 |
| Трохимчук Ірина Відновлення ментального здоров'я ветеранів засобами природи | 122 |
| Черноус Тетяна, Гордійчук Ірина, Баранович Софія Роль см'ї у подоланні наслідків материнської депривації та шкільної адаптації дітей в умовах війни | 124 |
| Чернієнко О. Відновлення фізичного здоров'я учасників бойових дій з вадами слуху | 126 |
| Юрчук Олена Особистісна резильєнтність як умова ефективності взаємодії психолога з учасниками бойових дій та ветеранами | 128 |

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ.

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
проведеної в межах *Форуму з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх
сімей «Рівненська єдність»***

27-28 лютого 2025 року

Упорядники:
*проф. Р. Павелків, проф. Н. Корчакова,
проф. В. Безлюдна*

