

SCIENCE, THEORY AND PRACTICE

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

UDC 01.1

The IV International Science Conference «Science, theory and practice»,
October 12 – 15, 2021, Tokyo, Japan. 477 p.

ISBN - 978-1-63972-064-4

DOI - 10.46299/ISG.2021.II.IV

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liubchych Anna</u>	Scientific and Research Institute of Providing Legal Framework for the Innovative Development National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine, Scientific secretary of Institute
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Oleksandra Kovalevska</u>	Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs Dnipro, Ukraine
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Slabkyi Hennadii</u>	Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University.
<u>Marchenko Dmytro</u>	Ph.D. in Machine Friction and Wear (Tribology), Associate Professor of Department of Tractors and Agricultural Machines, Maintenance and Servicing, Lecturer, Deputy dean on academic affairs of Engineering and Energy Faculty of Mykolayiv National Agrarian University (MNAU), Mykolayiv, Ukraine
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D. (Economics), specialty: 08.00.04 "Economics and management of enterprises (by type of economic activity)"
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"

SCIENCE, THEORY AND PRACTICE

81.	Киселевич І.В. ПОНЯТТЯ ТЕРМІНА Й ТЕРМІНОЛОГІЇ	364
82.	Колесникова Л.Л., Подкуйко Є.І. МЕТАФОРИЧНІСТЬ ПОВЗІЇ ЛІНИ КОСТЕНКО	368
83.	Колесникова Л.Л., Гречаник Ю.А. ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СЛОВЕСНОГО СИМВОЛУ ЗОЗУЛЯ В УКРАЇНСЬКИХ НАРОДНИХ ПІСНЯХ	371
PSYCHOLOGICAL SCIENCES		
84.	Romanenko O., Masian A. PSYCHOLOGICAL MODELS OF MULTILAYER LEVEL REGULATION OF CHOICE AND DECISION MAKING	374
85.	Бондар О.П. ПСИХОЛОГІЧНЕ ПРОЕКТУВАННЯ ІГРОВОГО ПРОСТОРУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В КОНТЕКСТІ ДИТИНОЦЕНТРОВАНОГО ПІДХОДУ	376
86.	Войнаровська О. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТВОРЧИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	379
87.	Віхляєва Я.Є. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ АРТ-ТЕРАПІЇ В ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ	384
88.	Назаревич В.В. ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ПРИЧИН ТА НАСЛІДКІВ ОСТРАКІЗМУ В УМОВАХ СТУДЕНТСЬКОГО СЕРЕДОВИЩА	394
89.	Пономарьова В.Л., Захарченко В.В. ЗАДОВОЛЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПОТРЕБ ДИТИНИ- ДОШКОЛЬНИКА З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я	397
90.	Шкуратівська В.В., Ткачишина О.Р. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ ПТСР	400

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ ПТСР

Шкуратівська Владислава Василівна,
студентка магістратури
Київський університет імені Бориса Грінченка

Ткачишина Оксана Романівна,
кандидат психологічних наук, старший викладач
Київський університет імені Бориса Грінченка

Війна в Україні актуалізувала проблему посттравматичного стресового розладу (ПТСР). У військовослужбовців Збройних Сил України, які постраждали в результаті участі в збройному конфлікті спостерігаються психогенні розлади. Це вимагає оперативної оцінки їх стану, прогнозу розвитку розладів, проведення всіх можливих лікувальних і реабілітаційних заходів. В умовах постійного зростання числа учасників бойових дій, проведення комплексу заходів з відновлювального лікування і подальшої соціальної інтеграції ветеранів антитерористичної операції в суспільство є одним із пріоритетних напрямків психологічної допомоги військовослужбовцям.

Посттравматичний стресовий розлад – це стан психічного здоров'я, спричинений жахливою подією – або переживанням. Симптоми можуть включати спалахи, кошмари та сильну тривогу, а також некеровані думки про подію. Більшість людей, які переживають травматичні події, можуть мати тимчасові труднощі з адаптацією, але з часом та належним доглядом за собою вони зазвичай стають кращими. Якщо симптоми погіршуються, тривають місяцями або навіть роками заважають повсякденному функціонуванню, то у людини може бути депресія [1].

Головним у розвитку ПТСР є те, що екстремальні події переходили межу звичайних людських переживань і вселяли жах, страх і відчуття безпорадності на все життя [2]. З огляду на те, що в організації медичної, психологічної, професійної та соціальної реабілітації учасників бойових дій на сьогодні немає єдиних методологічних підходів, а визначені тільки окремі напрямки теорії і практики з цієї проблеми, існує необхідність розробки оптимального варіанту проведення програми психологічної допомоги із профілактичними заходами.

Проблема синдрому ПТСР не тільки не має необхідного соціального середовища для успішного вирішення. Люди, які повернулися з війни, істотно відрізняються від інших. У них зовсім інша система моральних цінностей, інший рівень духовного розвитку, при якому загострюються інтуїтивні відчуття нещирості відносин, фальші, корисливих прагнень по відношенню до них, це підтверджує ряд дослідження вітчизняних науковців.

Перший систематизований опис симптомів, що з'являються внаслідок важких психічних травм і схожих на сучасні посттравматичні стани, було запропоновано J. Etichsen в 1867 році в роботі «Залізнична та інші травми нервової системи». До

таких симптомів він відніс розлади уваги і пам'яті, важкі сни з переживаннями травмуючої ситуації, душевного дискомфорту [3].

Великим розвитком у вивченні травматичного неврозу став період Другої Світової війни. А. Карднер в 1941 році, досліджуючи дану проблему, назвав зміни, викликані стресом під час збройного конфлікту, хронічним військовим неврозом. Він включав в себе, на його думку, як психічні, так і вегетативні симптоми. Тобто, уявлення про механізми і характер впливу бойових дій на учасників значно розширилося. Карднер запропонував перший комплексний опис симптоматики даного порушення:

- збудливість і дратівливість;
- фіксованість на травмуючих обставинах минулих подій;
- схильність до агресії і нездатність керувати нею
- відхід від реальності;
- гостре реагування на раптові подразники [4].

Психологічна допомога – складова психологічної роботи, що спрямована на підвищення соціально-психологічної компетентності особистості і надання їй психологічної підтримки для успішного виконання службових завдань.

Програма психологічної допомоги ґрунтується на наступних вимогах: комплексність, диференційованість, етапність.

Базові принципи психологічної допомоги при ПТСР:

1. **Безоціночне прийняття пережитого досвіду та пов'язаних з ним спогадів, висловлювань особи з ПТСР.** Травмовані можуть відчувати себе неповноцінними, обділеними, вони дуже обережно діляться своїми переживаннями, бояться будь-якої оцінки своїх дій та переживань.

2. **Психолог має бути впевненим в тому, що всі прояви ПТСР у клієнта обумовлені природою травмуючої події.** Такі самі зміни особистості можуть бути обумовлені іншими психопатологічними розладами та особливостями особистості.

3. **Визнання усіх реакцій травмованих нормальними, такими, що забезпечують адаптацію до екстремальних умов зовнішнього середовища.** Запевняючи в цьому клієнта, передаючи йому інформацію про його проблему, ви вже справляєте психотерапевтичний вплив і можете досягнути певних результатів.

4. **Екстрене втручання психолога та його участь в організації певної підтримки постраждалому для його скорішого одужання.** Мається на увазі встановлення емоційної підтримки близького оточення постраждалого, того, що Лінді назвав «травматичною мембраною навколо жертви».

5. **Готовність до сильного впливу на спеціаліста процесу взаємодії з постражданим, появи у психолога симптоматики ПТСР.** Інколи виникає навіть терапевта з постражданим, психологи ставали більш збудливими, неврівноваженими, формувалися захисні механізми їх психіки, емоційне вигорання. Сьогодні в зоні АТО пропонують роботу психологам (10 – 15 діб).

6. **Використовування при роботі з клієнтом моделі психотерапевтичного альянсу:** емпатія, терапевтична підтримка, партнерство, формування у пацієнта відчуття відповідальності за результати терапії.

7. Готовність психолога до того, що пацієнт може його перевіряти, «тестувати». Це перевірка на надійність, довіру, ширість, та пояснюється страхом постраждалого бути не зрозумілим психологом, піддатися критиці за ту чи іншу дію.

8. Забезпечення індивідуальної переоцінки травматичного досвіду та його інтеграція в загальну систему цінностей клієнта. Переосмислення травми на рівні поведінки та можливостей; на рівні цінностей; на рівні саморозкриття та самореалізації. Альтруїстичні схильності.

9. Нормалізація психозатисної поведінки клієнтів, активізація адекватних егозатисних метавізмів.

10. Орієнтація на виявлення реальних та потенціальних психологічних ресурсів клієнтів. Переробка травми, вилікування від наслідків травми може бути достатньо тривалим. При цьому будь-який стрес може активізувати залишкові явища травматичного досвіду. Необхідно формувати самостійність клієнта в подоланні таких наслідків (повторних впливів інших стресів).

Отже, психологічна допомога – один із аспектів загального реабілітаційного процесу, який зосереджений на відновленні психічного стану постраждалої людини до здорового стану. Вона зосереджена на усуненні будь-яких фобій, тривоги чи сумнівів у собі, що виникають внаслідок набуття фізичної травми, інвалідності або психологічних ушкоджень після тривалого перебування в екстремальних умовах. Психологічна допомога військовослужбовців, які не можуть або не мають змоги адаптуватися у мирному середовищі є не опцією, а необхідністю.

Історія стану ПТСР така ж тривала, як історія воєн, тому що це нормальна реакція психіки на середовище підвищеної небезпеки. Вперше дослідники звернули увагу на психологічні прояви цього розладу після Громадянської війни в США і називали це «ностальгія», «бойовий стрес», «бойова втома».

Література:

1. Превенція самоубийств: Руководство для работников пенитенциарной системы. - Одесса: ОНУ ім. І.І.Мечникова, 2005; Женева: ВОЗ, 2000.-23 с.

2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суїцидального поведіння: Методические рекомендации. - М., 1980.

3. Ващенко Р.В., Сулицький В.В. Структура психологічного втручання після суїцидальної спроби // Психологія суїцидальної поведінки; Диагностика, корекція, профілактика. 36. наук. пр. / За заг. ред. С.І. Яковенка. - К.: РВВ КІВС, 2000.

4. Дяченко М.И. О подходах к изучению эмоциональной устойчивости / М.И. Дяченко, В.А. Пономаренко // Вопросы психологии. – 1990. – № 1. – С. 106–113.