

**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ**

**ВИДАТНІ ПОСТАТІ ПСИХОЛОГІЇ:
ІСТОРІЯ, СУЧАСНІСТЬ І ПЕРСПЕКТИВИ**

Матеріали
VI регіонального наукового семінару
до дня психолога

23 квітня 2019 р., м. Львів

| | |
|---|----|
| Смирнова В. Р. Сучасні психотерапевтичні методи в роботі з психологічною травмою та посттравматичним стресовим розладом | 86 |
| Цюприк А. Я. Психолого-педагогічні особливості пізнавальної активності студентів | 89 |
| Юрова Т. М. Небезпека наслідків БПТ учасників АТО (ООС) для суспільства і досвід армії США в культурологічному супроводі реабілітації учасників бойових дій | 91 |

Розділ 4

Міждисциплінарні гуманітарні аспекти підготовки та діяльності особистості в екстремальних умовах

| | |
|---|-----|
| Ковальчук З. Я. Соціально-психологічні аспекти глобальної комунікації сучасної спільноти ... | 95 |
| Кривопишина О. А. Особистісні детермінанти схильності до заздрості | 97 |
| Матеюк О. А., Суходоля Ю. О. Психологічні особливості професійної ідентичності фармацевтів | 100 |
| Олександренко К. В. Іншомовна комунікативна компетентність як складова професійної компетентності майбутнього фахівця міжнародних відносин | 103 |
| Повстин О. В. Правовий аспект особистісно-професійного розвитку фахівців екстремальних видів діяльності | 106 |
| Вавринів О. С. Соціально-психологічний тренінг формування емпатії майбутніх рятувальників | 108 |
| Коваль М. С., Коваль І. С. Відмінність роботи капелана та психолога в зоні проведення ООС | 111 |
| Козел І. Б. Особливості розподілу ролей у сім'ї як фактор тривалості шлюбу | 113 |
| Кремпа К. М., Лучка Д. Р. Антропогенний вплив на земноводних на прикладі м. Львова | 116 |
| Маковецька М. М. Дослідження когнітивного компонента Я-концепції особистості за методикою «Q-сортування» | 118 |
| Мартинчук В. В. Алкоголізм – чума сучасного людства | 119 |
| Маковський О. К., Маковський А. О. Психопросвітницька робота військового капелана під час підготовки прикордонників до участі в операції об'єднаних сил | 122 |
| Слободяник В. І., Сірко Р. І., Баклицький І. О. Особистісні домагання як фактор формування життєвих цілей студента | 124 |
| Чабань А. В. Аналіз особливостей гендерної рівності | 127 |

для багатьох людей. Безперечно, сюди не належать девіанти з постійними розладами поведінки, що є їх провідною особистісною характеристикою [2, с. 2].

Розглянуті положення дають змогу зробити деякі корисні висновки щодо оцінювання девіантної поведінки неповнолітніх і молоді, а саме: її не можна зрозуміти без аналізу зв'язків із загальноприйнятими символами успіху в суспільстві, де відбувається процес становлення молодого людини; в появі тих чи інших видів девіантної поведінки молоді, а також досягненні успіху молодими людьми законними способами і засобами важливу роль відіграє соціально-правова структура суспільства; оцінка суспільством дій молодого людини має досить сильний вплив, часто від неї залежить, чи стане молода людина девіантом (делінквентом).

Узагальнюючи аналіз наукових поглядів на проблему девіантної поведінки та її профілактики, можемо стверджувати, що, незважаючи на деякі відмінності, більшість дослідників головним критерієм девіацій вважає умисне порушення норм, прийнятих у певному суспільстві. Психологічні особливості девіантної поведінки значною мірою зумовлені специфікою процесу виховання та недостатнім його рівнем, незадовільним ставленням суб'єктів навчально-виховного процесу до особистості неповнолітніх, а також загальною тенденцією до технологізації соціокультурного середовища.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абызов Р. М. Предупреждение личностных деформаций несовершеннолетних преступников. Ижевск : Русь, 1998. 236 с.
2. Гомонов Н. Д. Психические девиации и преступное поведение : автореф. дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.08. М., 2002. 31 с.
3. Гуров Д. В. Педагогические аспекты профилактики правонарушений среди несовершеннолетних в системе работы органов внутренних дел : дис. канд. пед. наук : 13.00.01 / Ставропольский государственный университет. Ставрополь, 2004. 205 с.
4. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ, 2011. 520 с.
5. Методика и технологии работы социального педагога / под ред. М. А. Галагузовой, Л. В. Мардахаева. Москва : Академия, 2002. 192 с.
6. Олифиренко Л. Я. Шульга Т. И., Дементьева И. Ф. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска : учеб. пособие. М. : Академия, 2002. 256 с.
7. Раевская З. Д. Предупреждение отклонений в нравственном поведении детей и подростков : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.01. Москва, 1984. 18 с.
8. Социальная работа : словарь-справочник / под ред. В. И. Филоненко. Москва : Контур, 1998. 480 с.

*Смирнова В. Р.,
науковий керівник – Яремко Р. Я., м. Львів*

СУЧАСНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ В РОБОТІ З ПСИХОЛОГІЧНОЮ ТРАВМОЮ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

На сьогодні все більше службовців силових структур, зокрема Державної служби надзвичайних ситуацій та збройних сил України, страждає від психотравми та посттравматичного стресового розладу. Це зумовлюється тим, що на сході України йде війна, певною мірою через анатомічний негатив, нездоровий

спосіб життя і негативне світосприйняття. Основними причинами виникнення посттравматичного стресового розладу є війни, насилля, стихійні лиха та ін.

Найгіршим у даній ситуації є те, що особи, які страждають на психотравму чи ПТСР, не знають, що робити та куди звертатися. У першу чергу, мають бути створені спеціальні групи психологів, які будуть вивчати й опановувати сучасні методи роботи з ПТСР, крім того, має відбуватися інформування всього населення, куди звертатися в разі даного захворювання.

Проблематику ПТСР вивчали П. Кеменченко, Н. Бундало, Г. Сельє, Н. Тарабріна, Р. Волошин, Н. Крилов, А. Пушкарьов та ін.

Розглянемо основні поняття нашого дослідження. Психотравма – це проблема психіки, яка має місце в сьогоденні, супроводжується характерними симптомами, котрі відображають пережиті обставини, подолати які самостійно людина не може. Події, які зумовлюють психологічний удар, створюють для особистості уявну або дійсну небезпеку, від якої він не може себе захистити. Подолати психотравму допомагає психотерапія. Психотерапія – це використання методів психологічного впливу для лікування та покращення почуття психологічного благополуччя клієнта [3].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це комплексне важке психічне захворювання з хронічним перебігом, яке відноситься до групи «тривожно-депресивних розладів», основними проявами яких є: характерний клінічно важкий емоційний стан, зниження здатності особистості адаптуватися в ситуаціях, які раніше не проявлялися, порушення соціальної, професійної й інших сфер життєдіяльності [2].

ПТСР починається в різний час для різних людей. Ознаки можуть початися відразу після жахливої події та продовжуватися надалі. В інших людей нові чи більш серйозні ознаки проявляються через декілька місяців або років. До посттравматичного стресу схильні люди різного віку та навіть діти.

Посттравматичний стресовий розлад може супроводжуватися депресією, алкоголізмом, наркоманією й іншими тривожними розладами, головними болями, проблемами з імунною системою, запамороченням та ін.

Терапія займає переважно 6–12 тижнів, у деяких випадках триває довший курс. Може містити розмовну терапію та медикаментозне лікування.

Виділяють такі основні підходи до психотерапії посттравматичного стресового розладу:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT).
2. Модель внутрішніх сімейних систем (IFS).
3. Біофідбек.
4. Десенсибілізація та репроцесуалізація з допомогою очей (EMDR).
5. Імагінація.
6. Експозиційна терапія.
7. Imagery Rehearsal Therapy (IRT).
8. Imagery rescripting.
9. Гештальт-терапія.
10. Символдрама.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) включає групу методів, заснованих на психологічній теорії, фокусує свою увагу, перш за все, на інтерпретації дійсності індивідом з точки зору впливу на психологічні та соціальні складові. КПТ базується на думках і поведінкових стереотипах особистості. Варто відзначити, що дані взаємозв'язку можуть змінюватися під впливом грамотного, спрямованого і систематичного лікування. КПТ дозволяє досягти значного поліпшення при тривожних розладах. В якості основних компонентів КПТ, у першу чергу, виділяють психологічну освіту і навчання навичкам релаксації.

Модель внутрішніх сімейних систем – комплексний підхід до терапії, рекомендований при реабілітації індивіда незалежно від його віку. Внутрішня сімейна терапія спрямована на переорієнтацію цінностей особистості, які покликані забезпечити її стабільність і продуктивність у соціально-суспільних відносинах. Компоненти системи покликані знизити вплив несприятливих життєвих обставин за допомогою відновлення людини за рахунок виховання в ньому першорядного типу особистості. Терапія внутрішніх сімейних систем спрямована на взаємодію підсистеми особистості з іншими гнітючими системами, покликаними впливати на поведінку і досвід індивідуума.

Метод біофідбек (біологічний зворотний зв'язок) дозволяє навчитися ефективно управляти своїм психологічним станом, контролювати панічні атаки, фобії, виробити позитивні реакції на стресові ситуації. Психотерапевт встановлює сенсори на різні частини тіла пацієнта, а сигнали, які передаються від нервової системи, виводяться на монітор у вигляді хвиль. Пацієнт чує роботу свого тіла через навушники. При емоційному напруженні чути високий тон, розслаблення та релаксація сприяють зниженню тону в навушниках: це означає хорошу роботу організму, хорошу реакцію на стресові тригери. Методика біологічного зворотного зв'язку вчить пацієнта технікам релаксації, дозволяє підібрати індивідуальні методики зменшення тривоги, страху і негативних переживань.

Десенсибілізація та репроцесуалізація з допомогою руху очей (EMDR) – психотерапевтичний підхід, який базується на моделі адаптивної переробки інформації (АПІ). Першочерговим завданням даної методики терапії є переробка дисфункціонально збережених спогадів, які сприяють вирішенню проблеми шляхом відновлення системи за рахунок конвертації їх у більший асоціативний ряд. EMDR використовує технологію білатеральної стимуляції, зокрема рухів очей із боку в бік, почергових постукувань по колінах або ж почергової аудіальної стимуляції.

Імагінація – змінний у часі психофізіологічний процес, який протікає за браком зовнішнього впливу (стимуляції) середовища на особистість, зумовлений лише її особистими переживаннями й уявленнями.

Експозиційна терапія – вид поведінкової терапії, при якій пацієнт поступово стикається з ситуаціями, які стимулюють прояв почуття страху. Психолог-координатор допомагає особистості долати кризові моменти за допомогою сприйняття протиприродних переконань, які лежать в основі розладу. Терапія зачіпає всю психо-біологічну систему особистості через мотивацію і прагнення пацієнта до змін [3].

Imagery Rehearsal Therapy (IRT) – методика, яка дозволяє виконувати корекцію сну за допомогою засобів імагінації. IRT-технологія дозволяє уникнути занурення особистості у зміст сну або психологічно дистабільну ситуацію [4].

Imagery rescripting – інструмент психологічного впливу, який пригнічує наслідки стресового стану в жертв, які постраждали від насильства, а також його результатів (деструктування, відчай). Метод заснований на переживанні пацієнтом образної ситуації з подальшим реконструюванням підходу і заданням нових критеріїв її переживання. Мета терапії полягає у зміні позиції з жертви на позицію людини, здатної протистояти безвихідним, неконтрольованим ситуаціям [1].

Гештальт-терапія – сучасний напрям психотерапії, який розглядає людину як цілісне утворення. Основна дія даного методу спрямована на ефективне існування людини, яка уникає травматичних ситуацій, зумовлених незадоволенням потреб індивіда. Перевага даного підходу полягає в тому, що характер розуміється як процес, а не як набір рис, властивостей або інших характеристик, які можна класифікувати і групувати за типами, що дозволяє управляти поведінковими мотивами діяльності людини [5].

Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія) – метод психологічно орієнтованої терапії, який використовується при короткочасному позбавленні пацієнтів від неврозів і психосоматичних проявів. Символдрама в ізольованому вигляді протипоказана, оскільки вона звільняє від наявних комплексів, проте бажані моделі поведінки формує насилу. В цілому метод символдрами дає високі позитивні результати, простий у застосуванні, бо не вимагає додаткового інструментарію й особливої організації приміщення.

Отже, можемо зробити висновок, що проблема ПТСР на даному етапі активно досліджується та вимагає нових підходів вирішення. Багато психологів створюють нові методи подолання ПТСР та психологічної травми, адаптують інші та комбінують їх між собою задля більшої ефективності, враховуючи індивідуальні особливості особистості чи групи людей, із якими вони працюють.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бундало Н. Л. Диссоциативные нарушения и психологические защиты при хроническом посттравматическом стрессовом расстройстве различной степени тяжести. *Российский биомедицинский журнал*. 2008. Т. 9. С. 73–89.
2. Каменченко П. В. Посттравматическое стрессовое расстройство. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 1993. № 3. С. 95–99.
3. Колотильщикова Е. А. Психотерапія невротичних розладів: психологічні чинники та механізми. *Вісник психіатрії та психології Чувашії*. Чебоксари, 2015. Т. 11. № 2. С. 146–170.
4. Орен У., Соломон Р. EMDR-терапія: обзор развития и механизмы действия. *Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности*. Владивосток, 2015. № 5. С. 504–516.
5. Погодин И. А. Гештальт-терапия в работе с психической травмой: диалогово-феноменологическая модель. *Московский психотерапевтический журнал*. 2009. № 4 (63). С. 75–97.

Цюприк А. Я., м. Львів

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ

Наукові, соціально-економічні та технологічні досягнення суспільства зумовлюють тенденцію до його прогресивного розвитку в усіх напрямках і відповід-