

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Педагогічний Університет ім. Комісії Національної Освіти в Кракові
Інституту нейропсихотерапії (Відень, Австрія)
Трансільванський університет Брашова (Румунія)
Центр системно-орієнтованого консультування, лікування та психотерапії ZSB (Австрія)
Центр психічного здоров'я Тоом Паргі (Таллін, Естонія)
Коледж Санта-Фе (США)
Вільний університет Брюсселю (Бельгія)
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Національний технічний університет «Дніпровська політехніка»
Криворізький державний педагогічний університет
Регіональне представництво Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини
в Полтавській області
Головне управління Національної поліції в Полтавській області
ГУ ДСНС України у Полтавській області
Управління патрульної поліції в Полтавській області
Центр психічного здоров'я КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги
Полтавської обласної ради»
Благодійна організація «Світло надії»
Гендерний центр Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»



ПРОЯВИ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ НА РІЗНИХ РІВНЯХ СИСТЕМИ: СІМ'Я, ОСВІТА, СУСПІЛЬСТВО ПІД ЧАС ВІЙНИ

**Збірник наукових матеріалів
II Міжнародної науково-практичної конференції**

23-24 травня 2024 року

Полтава – 2024

Список використаних джерел:

1. Бугайова Н. М. Особливості виховання та соціалізації в неповних сім'ях. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2013. № 2. С. 76–83.
2. Васьківська С. В. Про дитячу тривожність. *Початкова школа*. 2013. № 9. С. 8–11.
3. Вереніч Н. Особливості тривожності сучасних підлітків. *Психолог*. 2004. № 23-24. С. 40–43.
4. Гурлева Т. Дівчинка-підліток у дорослому світі. *Психолог*. 2004. № 23-24. С. 41–45.

ОСНОВНІ ЗАСАДИ ТЕРАПІЇ ПРИЙНЯТТЯ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ДЛЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Шевчук Вікторія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Народження дитини з вадами розвитку є сильним фактором, який травмує всю сім'ю, що сприяє загалом зміні світосприйняття батьків. Зростає фізичне та психологічне навантаження на родину дитини, змінюючи тим самим взаємини у ній. Фактори, пов'язані із здоров'ям дитини не лише провокують емоційні переживання, але й впливають на особистісні особливості батьків. Ступінь важкості комплексного порушення розвитку дитини має суттєвий вплив на інтенсивність переживань батьків, рівень їх емоційної напруги та в цілому на їх суб'єктивне благополуччя. Порушення емоційного стану батьків сприяє неадекватному ставленню до вади дитини, що в майбутньому може призвести до її неправильного виховання та педагогічної занедбаності. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Починаючи із 60-х років минулого століття, з'являються дослідження особливостей емоційних переживань батьками народження своєї дитини з порушеннями розвитку: Е. Kubler-Ross, J. Blasher, M. Irvin, M. Klaus, L. Kennell, M. Семаго, Р. Майромян тощо. Простежуючи переживання батьками події, різні дослідники (Е. Kubler-Ross, J. Blasher, M. Irvin, M. Klaus, L. Kennell) дійшли висновку про закономірну зміну їхніх емоційних станів на шляху до адаптації: шок, заперечення, гнів, депресія [1, с. 157]. J. Blasher подає власну, дещо адаптовану щодо стадій Е. Kubler-Ross, модель, яка перегукується з ідеями М. Irvin, М. Klaus і L. Kennell: шок, заперечення захворювання; усвідомлення реальності, яке супроводжується почуттями провини, смутку, відчаю, злості тощо; поступове примирення та прийняття реальності, реорганізація життя та реалістична адаптація до неповносправності [4, с. 55-68].

О. Власова, В. Шевчук виділяють чотири фази реакцій батьків на народження дитини з вадами розвитку: стресовий стан; негативізм, заперечення діагнозу; депресивний стан; стадія адекватних емоційних контактів, що означає початок соціально-психологічної адаптації членів сім'ї [3, с. 103]. Сім'ї, які виховують дитину з комплексними порушеннями розвитку, стають безпорадними, їх становище характеризується як «внутрішній» (психологічний) і «зовнішній» (соціальний) глухий кут. Батьки перебувають у стресовій

ситуації, яка спустошує як фізично, так і емоційно. Симптомами такого спустошення, як зазначають Н. Карпова, Т. Стрелекалова, В. Ткачова, С. Хазова, проявляються на соматичному, психічному та поведінковому (соціальному) рівнях [3, с. 103].

Терапія прийняття та відповідальності (ТПВ) є методом, що спрямований на роботу з травмами та емоційними станами, використовуючи важливу роль відчуттів та асоціативних зв'язків. Належить до третьої хвилі КПТ. Розробив її Стівен Гаес. Метод включає такі аспекти: асоціації, сенсорні відчуття, відновлення емоційного балансу і розвиток свідомості. Терапія прийняття та відповідальності заохочує клієнта відкритися до неприємних почуттів, навчитися не реагувати на них надмірно та уникати тривожних ситуацій.

ТПВ розвиває психологічну гнучкість, а основне завдання не порятунок від важких переживань, а скоріше звичка не надто реагувати на них. Це допомагає не уникати ситуацій, які їх викликають, а це розширює життєвий досвід і допомагає зрозуміти, що для нас дійсно важливо і дотримуватися цього. Терапевтичний ефект полягає в тому, що чим більше людина занурюється у корисну, в довгостроковому періоді діяльність, яка приносить задоволення, тим з більшою ймовірністю симптоми зникнуть або знизиться потреба в їх зміні.

Головна зміна полягала у зсуві фокусу з того, що батьки думають і відчувають, на те, як вони ставитесь до своїх думок і відчуттів. Зокрема, акцент тепер має робитися на тому, щоби навчитися дистанціюватися від думок через усвідомлення цього процесу та відкритість переживанням. При цьому батьки не завдають собі шкоди так, як це відбувається при спробах уникнення або контролю за своїми думками чи почуттями. До того ж це допомагає зосередити свою енергію на позитивних діях, здатних полегшити наші страждання.

Слід також зауважити, що, пропагуючи ці зміни й розробляючи методи ТПВ, С. Гаес спирався на ключові джерела у поведінковій і когнітивній терапії першої та другої хвилі. Одним із таких джерел була нова форма експозиційної терапії, розроблена Девідом Барлоу. Він був (і залишається донині) одним із найвідоміших у світі дослідників тривоги. Разом із С. Гаесом вони дійшли висновку, що людські проблеми спричинює не власне страх чи пов'язані із ним відчуття та думки, а ставлення до них [2, с. 80]. Психологічна гнучкість допомагає відкриватися своєму дискомфорту й занепокоєнню, ставлячись до них із турботою та допитливістю. Слід замість осуду та співчуття зазирнути всередину себе та поглянути на своє життя, знайшовши те, що завдає болю, бо здебільшого «болючі точки» – це і є те, що для нас у житті найважливіше. Найглибші прагнення та найпотужніші мотивації приховані саме всередині наших найболісніших захисних механізмів. Батьки дітей із комплексними порушеннями розвитку автоматично намагаються заперечувати біль, придушуючи його чи займатись самолікуванням, або ж узагалі зациклюються на ньому через безперервний вихор думок і переживань, дозволяючи болю керувати своїм життям. Психологічна гнучкість допомагає прийняти біль і жити так, як хоче людина, рухаючись уперед разом із цим болем.

С. Гаєс переконаний, що психологічна гнучкість – це інструмент, що допомагає людині досягти свободи; це та противага, яка потрібна для протистояння викликам сучасного світу. А от психологічна ригідність є спробою уникнути негативних думок та почуттів, спричинених глибоким переживанням, як у момент їх появи, так і в спогадах. Основна ідея полягає в тому, що будь-яка стратегія подолання, в основі якої лежить уникнення небажаної емоції або неприємних думок, видалення болісних спогадів або подолання гнітючих почуттів, у довгостроковій перспективі практично завжди буде неефективною. Психологічна ригідність призводить до тривоги, депресії, зловживання психоактивними речовинами, стресу, розладів харчової поведінки та купи інших психологічних і поведінкових проблем. Вона позбавляє людину здатності вчитися нового, отримувати задоволення від роботи, зближуватися з іншими або протистояти фізичним хворобам.

Психічна ригідність, не лише робить людей вразливими до більшої кількості психічних розладів і поведінкових проблем – вона характеризується ще двома властивостями, котрі перетворюють її на шкідливу рису. По-перше, коли батьки вдаються до ригідності, намагаючись уникнути болю, невдовзі їй доводиться уникати й радості. Дослідження показали, що тривожні люди, які проявляють ригідність та уникають емоційного болю, починають нетерпимо ставитися до тривоги, але зрештою стають нетерпимими й до щастя [5, с. 120]. Радість змушує їх нервуватися. Адже якщо сьогодні людина щаслива, завтра на неї може чекати розчарування. Краще вже взагалі нічого не відчувати. Є алгоритм мислення при психічній ригідності.

По-друге, ригідність заважає вчитися у власних емоцій. Якщо батьки постійно уникатимуть переживань, це може призвести до алекситимії – нездатності зрозуміти, що взагалі відчуває людина. І це найстрашніша та найменш очевидна властивість психологічної ригідності: коли йде опір своєму внутрішньому стану, батьки дітей з комплексними порушеннями розвитку втікають та ховаються від нього, вони віддаляються від свого власного «Я», своєї мотивації та емпатії до самих себе. Дослідження Т. Kashdan та М. Steger продемонстрували: якщо батьки не розбираються у власних емоціях лише тому, що у їхніх сім'ї про них ніколи не говорили, то зрозуміють їх краще, якщо навмисно вивчатимуть свої почуття, і зможуть досягти досить непоганих результатів. Однак якщо вони не знають, що відчувають, бо просто уникають своїх почуттів, зрештою, це призведе до прикрих наслідків у цілій низці аспектів їхнього життя [5, с. 122]. Наприклад: люди, які в минулому зазнали насильства, з більшою ймовірністю зазнають його знову, однак найімовірніше це станеться з тими, у кого реакцією на насильство було дистанціювання від власних почуттів. І коли ця беземоційність стає нормою, жертвам насильства дуже складно зрозуміти, з ким вони в безпеці, а з ким мали б уже забити тривогу. Ось так люди, які, здавалося б, більше ніколи не мали допустити насильства, знову й знову стають його жертвами. Це несправедливо, жорстоко, але водночас цілком передбачувано.

В основі терапії прийняття та відповідальності (ТПВ) лежить шість конкретних поворотів, що в сукупності забезпечать нам більшу психологічну гнучкість. Потужність цих поворотів пояснюється тим, що кожний із ригідних способів, якими розум заманює нас у пастку нездорових шаблонів мислення і поведінки, насправді заснований на глибоко прихованому, однак цілком здоровому прагненні. Простими словами, батьки дітей із комплексними вадами розвитку чинять неправильно, але з правильних причин, оскільки воліють наповнити своє життя важливими для них смислами. Повороти гнучкості уможливають перенаправлення прихованих прагнень у бік більш відкритого й свідомого способу існування, справді здатного задовольнити це бажання. Після цього батьки продовжують розвивати навички гнучкості, щоб і далі жити відповідно до своїх цінностей і прагнень.

Нижче подано шість методів терапії підтримки та відповідальності (ТПВ), що стануть при нагоді під час розвитку психологічної гнучкості батьків, які виховують дітей з комплексними порушеннями розвитку.

1. Бачити власні думки з достатньої відстані, щоби мати можливість вибрати подальші дії незалежно від внутрішнього заперечення.

2. Бачити історію, яку батьки вибудували стосовно самих себе, та дізнатися, якими вони є насправді.

3. Дозволити собі відчувати, навіть коли почуття завдають болю або змушують почуватися вразливими.

4. Спрямовувати увагу усвідомлено, а не просто за звичкою, і помічати те, що існує тут і зараз, всередині батьків і зовні.

5. Вибрати для себе ті рівні буття та діяльності, у напрямку яких вони прагнуть розвиватися.

6. Сформувати звички, що сприятимуть цьому вибору [2, с. 110].

Таким чином, народження дитини з комплексними формами дизонтогенезу має на батьків гнітючий вплив і розцінюється ними як життєва катастрофа. Багато батьків поступово знаходять ресурси, що допомагають повернутися до повсякденного життя і виховувати дитину. Одним із варіантів є методи, розроблені ТПВ, які допомагають батькам, використовувати власний розум більш відкрито, усвідомлено, з орієнтацією на цінності та розвивати гнучке мислення. Терапія прийняття та відповідальності заохочує відкритися до неприємних почуттів, навчитися не реагувати на них надмірно та уникати тривожних ситуацій.

Список використаних джерел:

1. Андрейко Б. В. Соціальні проблеми, що детермінують стани батьків дитини з порушеннями розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2015. Вип. 1. Том 2. С. 156–160.
2. Гаєс С. Звільнений розум. Як стати психологічно гнучким і подолати Внутрішнього Диктатора. Київ : Yakaboo Publishing, 2022. 496 с.
3. Шевчук В. Емоційні переживання батьків дітей з комплексними порушеннями розвитку. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 32 (71) № 4. 2021. С. 102–109.

4. Blasher J. Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps : fact or artifact? *Mental retardation*. 1984. Vol. 22. P. 55–68.
5. Kashdan T. B., Steger M. F. Expanding the topography of social anxiety: An experience-sampling assessment of positive emotions, positive events, and emotion suppression. *Psychological Science*, 2006. Vol. 17. P. 120–128.

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ПЕДАГОГІВ ТА ЇХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ У СУЧАСНИХ УМОВАХ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Кравченко Ольга

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

Професійна діяльність педагога об'єктивно характеризується високим рівнем складності та напруженості і «проживається» ним як «робота серця і нервів, яка вимагає щоденної і щохвилинної віддачі душевних сил» (Сухомлинський О.). В умовах війни, до внутрішніх ресурсних можливостей педагога успішно здійснювати професійну діяльність і ефективно опанувати власний адаптаційний потенціал, зберігаючи особистісну цілісність, висуваються особливі вимоги. Концептуально вони зумовлюються необхідністю максимального професійного сприяння збереженню, в умовах реальної/потенційної травматизації війною, психологічного здоров'я вихованців і свого власного.

У психологічних дослідженнях ця проблема конкретизується через вивчення «життєздатності», «психологічної стабільності», «резильєнтності», «психічної стійкості», «фрустраційної толерантності», «життєстійкості», «психологічного благополуччя», «стресостійкості» тощо (Курова А., Лазос Г., Сердюк Л., Хамініч О., Чиханцова О. та ін.). Об'єднує авторів визнання особливої ролі емоційного складника досліджуваних характеристик особистості. Насамперед таких як, емоційна стійкість (самовладання), зрілість почуттів, вміння опанувати негативні емоції, вільний, природний вияв почуттів і емоцій, здатність радіти [2]. Інтегрованим проявом їх несформованості виступає емоційне вигорання – психологічне явище, що чинить негативний вплив на психофізичне здоров'я особистості та ефективність її діяльності, зокрема, професійно-педагогічної.

Емоційне вигорання інтерпретується дослідниками неоднозначно і співвідноситься, зазвичай, із переживаннями професійного стресу. У найбільш узагальненій формі воно визначається як реакція організму, яка виникає внаслідок тривалого впливу професійних стресів середньої інтенсивності.

Серед значимих інтрапсихологічних детермінант емоційного вигорання дослідники (Бойко В., Борисова М., Водоп'янова Н., Маркова А., Мітіна Л. та ін.) виділяють: наявність неузгодженостей у ціннісній сфері особистості вчителя, низький рівень сформованості у нього індивідуальної системи саморегуляції, високий нейротизм як показник вираженої емоційної лабільності та неврівноваженості нервово-психічних процесів. І навпаки, емоційна стійкість