



**Рівненський державний
гуманітарний університет**



**Актуальні питання
психологічної науки**

**Альманах студентського наукового
товариства**

Рівне - 2023

Випуск 17



ББК 88

А 43

УДК 159.9

Актуальні питання психологічної науки: Альманах студентського наукового товариства. Вип. 17. Рівне: РДГУ, 2023. 106 с.

Головний редактор:

Ямницький В.М. – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри практичної психології та психотерапії РДГУ.

Редакційна колегія:

Воробійов А.М. – кандидат педагогічних наук, професор, завідувач кафедри загальної психології та психодіагностики РДГУ;

Главінська О.Д. – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної психології та психодіагностики РДГУ;

Павелків В.Р. – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри загальної психології та психодіагностики, декан психолого-природничого факультету РДГУ;

Павелків Р.В. – доктор психологічних наук, професор, академік АВШ, завідувач кафедри вікової та педагогічної психології, директор Інституту психології та педагогіки РДГУ, перший проректор РДГУ;

Романюк В.Л. – кандидат біологічних наук, доцент кафедри загальної психології та психодіагностики РДГУ;

Ставицька О.Г. – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної психології та психодіагностики РДГУ.

Друкується за рішенням вченої ради РДГУ (протокол № 6 від 22 червня 2023 р.)

За достовірність фактів, дат, назв тощо відповідальність несуть автори матеріалів.

2. Сілакова Т. Проектні технології підготовки студентів. *Вісник НАУ Педагогіка. Психологія*. 2017. Вип. 2 (11). С. 153-158.

3. Шацька З. Я. Впровадження проектних технологій в діяльність ВНЗ: переваги та недоліки. *Вісник Київського національного університету технологій та дизайну. Серія «Економічні науки»*. 2015. С. 374-383.

МЕТОД ДЕСЕНСИБІЛІЗАЦІЇ (EMDR) ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР) У УЧАСНИКІВ ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

Басалига Тетяна, здобувач ОС «магістр», 1 курс, РДГУ

Керівник: Ямницький В.М., доктор психологічних наук, професор

Метод десенсибілізації (EMDR) є відносно новим, адже створений у 1987 році доктором Френсіном Шапіро. Вдало використовується для лікування ПТСР: учасників бойових дій, жертв насильства, катастроф та стихійних лих, осіб з фобіями, панічними та дисоціативними розладами. В основі методу є уявлення про особливий психофізіологічний механізм адаптативної інформаційно-переробної системи, який має кожна людина. Він опрацьовує інформацію та розміщує її як досвід у файлики. Коли певна подія є вкрай неприйнятною, то інформація про неї не може бути інтегрована в загальний життєвий наратив. І тому вона залишається не опрацьованою. Досить часто формуючи розщеплення еґо-стану на окремі частки, не об'єднані в цілісне «Я».

Нормальні спогади приходять вчасно, але можуть залишатися на задньому плані, коли є неактуальними. Травматичні спогади зовсім інші. Уривки минулого дисфункційним чином фіксуються в нейронних зв'язках як такі, що відбуваються «тут і зараз». Вони можуть запускатися спонтанно та за допомогою тригерів, переживаються знову і знову, захоплюючи людину в свій полон. Система дає збій, бо інформація є вкрай тривожною і не відповідає попередньому досвіду та догмам людини, звідси впливають нерозуміння і неприйняття. В інших випадках система адаптивної переробки інформації відмовляє, бо спрацьовує захист, який не дає в повній мірі сприйняти і переробити травмуючий матеріал.

Комплексна кваліфікована психотерапія, як і медикаментозна терапія - це не один вид допомоги. Вона передбачає багато різних методів: системна, гештальт, когнітивно-поведінкова, EMDR, психодинамічна та ін. Та випадки, котрі не чітко вписуються в визначення гострого стресового розладу (ГСР) або ПТСР, часто вимагають додаткових терапевтичних процедур і підходів.

Однак є два методи, які мають дуже добру доказову базу: травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія і метод десенсибілізації травми рухом очей (EMDR). Ці методи у цілому світі є в протоколах роботи з ПТСР. Це не означає, що завтра не буде нових досліджень і у списку дієвих методів не з'являться інші, але на сьогодні ми знаємо, що саме ці два показали високу ефективність і вони мають бути застосовані насамперед.[3 с. 31]

Джип Нейп, відомий американський практик та науковець, у своїй книзі «EMDR: повне керівництво теорія і лікування комплексного ПТСР і дисоціації» зазначає, що багато пацієнтів, отримавши довготривалу терапію, формували когнітивне розуміння причини свого нещастя, і це допомагало їм, але афективна частина початкової проблеми залишалася. І все, що можна було вдіяти, - це продовжувати експозицію їх ірраціональних емоцій. Це тривало доки EMDR не став вирішенням проблеми. З його допомогою можна було досягти змін значно швидше і допомагати клієнтам впоратися з флешбеками і переживаннями, що так турбують.[5 с.14]

Ціль EMDR- не просто ізольований спогад у вузькому розумінні цього слова. Коли пам'ять про травмуючу подію зберігається дисфункційним чином, виникає спотворення не тільки в спогадах про минуле, але й в сприйнятті теперішнього і прогнозуванні майбутнього. Спотворення в сприйнятті теперішнього є найголовнішою причиною, через яку клієнти найчастіше звертаються за допомогою. [5 с.64] Людина може переживати тривогу і відчуття небезпеки в ситуації, яка є безпечною, але викликає спогади про минулу травму.

Так, учасники бойових дій, повернувшись додому, переживають тяжкі флешбеки щоразу, коли чують хлопок автомобільного двигуна, або звуки гвинтокрила над головою. Майбутнє набуває відтінків безнадії та очікування повторення страждань минулого. Постійне відчуття порожнечі та відсутність сенсу буття, вся увага зосереджується на попередження жахливих подій, які вже сталися, і саме це позбавляє людину гнучкості, що так потрібна, щоб захистити себе від небезпеки в теперішньому часі. Відчуття постійної перестороги, постійне перебування в очікуванні виснажують людину. Задача психотерапевта – показати ті безкраї горизонти, які насправді приховані за ширмою стресу. І в даному випадку незамінний помічник на шляху прозріння є метод EMDR.

EMDR протокол передбачає VIII фаз впливу:

I фаза ґрунтується на дослідженні історії клієнта.

II фаза: оцінка психічного стану, оцінка складових клінічної картини (дисоціативна структура особистості, виражений психологічний захист, адиктивна поведінка...). Проводиться психоедукація, обговорення варіантів

зміни ходу дій (стоп сигнал, безпечне місце, альтернатива рухам та швидкості рухів очей). Створення довіри, створення та підсилення позитивних ресурсів.

III фаза: пошук найсильнішого переживання в пам'яті. Побудова негативного та позитивного пізнання. Оцінка віри в позитивне пізнання за шкалою від 1 до 7. Та оцінка емоцій, що викликає негативне пізнання від 0 до 10. Відчуття в тілі оніміння чи блокування під час думки про негативне пізнання.

IV фаза: десенсибілізація. Повернення людини до негативного пізнання, до картини, яка найбільше лякає та є неприйнятною. В кінці вимір показника неприємного пізнання, наскільки неприємними є спогади від 0 до 10.

V фаза: інсталяція. Пошук та закріплення позитивного, більш реалістичного пізнання, яке стосується вище опрацьованого травмуючого матеріалу. Повне усвідомлення позитивного пізнання клієнтом та закріплення його серією рухів очима. Акцент на змінах після сету і знову закріплення серією рухів.

VI фаза: У цій фазі зникають залишкові відчуття пов'язані з травмуючою подією. Ключовим у цій фазі є утримання уваги на образі травмуючої події та позитивній когніції. Якщо в тілі є присутність неприємних відчуттів, то для їх усунення проводиться додаткова серія білатеральної стимуляції.

VII фаза: фаза завершення в неї входить домашнє завдання на відстеження переживань на наявність будь-яких елементів травми, які залишилися невирішеними. Робота над тим, щоб допомогти досягти, повернутися до безпечного емоційного рівня.

VIII фаза: діагностична фаза.

Отже, як згадувалось раніше, процес складається з восьми фаз, і кожна фаза важлива і має бути ретельно пропрацьованою, та саме четверта фаза запускає такий важливий механізм, як опрацювання дисфункціонально збереженого травмуючого матеріалу. Дана фаза ґрунтується на білатеральній стимуляції мозку, коли клієнт слідкує очима за рухом пальців, стільці учасників один навпроти одного, рука терапевта на рівні очей. Швидкість рухів залежить від клієнта, за якою комфортно стежити.

Посттравматичний стресовий розлад учасників збройних конфліктів переживається по-різному. Але в ситуаціях, ускладнених пораненнями, інвалідністю чи навіть при відсутності фізичних травм, дуже часто сповнення випробувань життя супроводжується депресією та іншими психічними розладами.

Перенесений стрес може стати поштовхом для депресії, тривожного розладу, зловживання психоактивними речовинами з подальшою можливістю формування залежності або зривів при вже сформованій залежності, а також

погіршити особистісне функціонування при особистісному розладі. Крім того, інша соматоневрологічна патологія може справляти вплив на перебіг ПТСР. Психолог повинен знати, що описані форми патології можуть суттєво спотворити картину ПТСР, або повністю приховати її.[4 с.72]

Тому так важливо бути на сторожі, вивчати сучасні підходи, удосконалювати свої знання, та завдяки активній позиції допомагати людям та нашим військовим, що стоять за нас в протистоянні з російською ордою, відчутно змінити якість життя.

Список використаних джерел

1. Горбунова В, Карачевський А та ін. Соціально- психологічна підтримка адаптації ветеранів: навч. посіб. URL: <http://surl.li/mlbgg>
2. Герасименко Л. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). *НейроNews*. 2021. # 8. С. 27-32.
3. Романчук О. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки і сучасні підходи до терапії. *Нейро News*. 2021. # 6. 30-37
4. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О. та ін. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. Київ.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
5. Найп Д. «EMDR: повне керівництво: теорія і лікування комплексного ПТСР і дисонації / переклад з англ. Е. Плотнікової наук. ред. А. В. Черников. М.: Науковий світ, Москва 2020. С.456.
6. Романюк О. Діти та війни: навчання технік зцілення: посібник / перекл. з англійської; упор. та наук. ред. О. Черненко, М. Лемик, К. Явної. Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2015. 87 с.
7. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів основних психічних розладів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків/ перекл. з англійської; упор. та наук. ред. Л.Підлісецька. Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. 112 с.

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ У СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

Борак Оксана, здобувачка ОС «бакалавр», 4 курс, РДГУ

Керівник: Главінська О.Д., кандидат психологічних наук, доцент

Стрімкий, нерівномірний, сповнений кризових ситуацій у різних сферах життєдіяльності людини та обтяжений воєнними діями – так можна охарактеризувати сучасний стан розвитку нашого суспільства. За таких умов

Зміст

Вступ	3
Артемова О. Індивідуальна та групова робота з дітьми-переселенцями.....	4
Артемова О. Компетенції фахівців для надання допомоги вимушено переселеним особам, сім'ям з дітьми.....	9
Бабак К. Особливості соціальної адаптації дитини до шкільного навчання..	11
Демчук О. Сутність автентичності у психологічному просторі	13
Павелків В. Вплив соціальних мереж на формування нових молодіжних субкультур	15
Павелків В., Оборська А. Використання методів арт терапії у процесі реабілітації девіантної поведінки поранених військовослужбовців	18
Павелків В., Приступлюк С. Психокорекція агресивної поведінки підлітків засобами арт-терапії.....	20
Романюк В. Психічна травма особистості: психофізіологічні та клінічні аспекти	22
Рудюк О. Особливості професійної підготовки майбутніх психологів	25
Басалига Т. Метод десенсибілізації (EMDR) як засіб подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у учасників збройних конфліктів	27
Борак О. Життестійкість у системі професійно важливих якостей майбутніх психологів.....	30
Войціховська Я. Психологічні аспекти професійного становлення майбутнього фахівця.....	32
Гаврилюк О. Клієнт-центрована психотерапія К. Роджерса у роботі з людьми з відхиленням у психічному розвитку	34
Гаврилюк О. Особливості самоставлення як чинник ефективності комунікації у юнацькому віці	37
Ганцева М. Психологічні прояви тривожності у студентської молоді під час воєнних дій.....	39
Горбатюк О. Особливості профілактики девіантної поведінки у підлітковому віці	41
Гуцало А. Психологічна допомога вимушено переселеним особам, сім'ям з дітьми.....	43
Даєр І. Психологічні основи розвитку резильєнтності молоді в умовах закладу вищої освіти.....	45
Дивульська К. Особливості роботи психолога у школі в умовах воєнного стану	47
Єфімова М. Психологічна допомога постраждалим дітям внаслідок військового конфлікту в Україні	50
Загородський Д. Психологічні чинники прояву любові у подружніх парах ..	53

Зінчук І. Особливості роботи психолога з дітьми з особливими потребами старшого дошкільного віку.....	55
Ковалець А. Дослідження психосоціальної стійкості до стресу у здобувачів вищої освіти.....	57
Конончук А. Сім'я як чинник становлення самооцінки особистості.....	60
Котляр О. Аналіз самотності як соціально-психологічного явища	62
Котляр О. Психологічні особливості переживання самотності в юнацькому віці	64
Лашта А. Асертивна поведінка як адаптивна копінг-стратегія в юнацькому віці	68
Лісняк Б. Вплив засобів масової комунікації на рівень тривожності в умовах воєнного часу	69
Максимюк В. Соціально-психологічні чинники життестійкості онкологічно хворих осіб.....	72
Михайлова А. Психологічний супровід обдарованих дітей в закладах освіти.....	74
Мартюченко К. Фасилітація як феномен у вітчизняній психологічній науці	77
Мовчко О. Копінг-стратегії як інструмент подолання наслідків стресу	80
Панова О. Проблеми психологічного вивчення вітчизняної сфери трудової зайнятості.....	81
Парфенчук О. Соціально-психологічна профілактика конфліктної взаємодії старших підлітків	84
Парчук Т. Психологічна готовність молоді до сімейного життя	86
Семенюк В. Психологічний супровід дітей раннього віку із загальною затримкою мовленнєвого розвитку	88
Ткач У.-М. Соціально-психологічні особливості особистості підлітків з девіантною поведінкою	90
Ткачук О. Психолого-педагогічна технологія як ефективний метод зниження підвищеної сугестивності у підлітковому віці	92
Томко М. Діагностика та корекція емоційних порушень у дітей старшого шкільного віку.....	94
Циценя Д. Методи діагностики соціального інтелекту майбутніх психологів	96
Шевчук А. Подолання підвищеної тривожності підлітків методами когнітивно-поведінкової терапії.....	98
Шепель Т. Залежність ступеню емоційного вигорання лікарів від особистісних змінних (на прикладі локусу контролю та професійної мотивації).....	102
Зміст	105

Електронне видання

Актуальні питання психологічної науки.
Альманах студентського наукового товариства

Випуск 17

Наукове редагування – доц. Романюк В.Л.
Відповідальний за випуск – проф. Воробйов А.М.

Формат 60x80/16. Гарнітура Times New Roman
Умовн. друк арк. 5,4.