

13. Armstrong, M., Gibert, N.E., Hübscher, I., Igualada, A., Prieto, P. (2018). Developmental and cognitive aspects of children's disbelief comprehension through intonation and facial gesture. *First language*, 38 (6), 596-616. <https://doi.org/10.1177/0142723718789278>
14. Asano, Y., Gubian, M. (2018). "Excuse meeee!!": (Mis)coordination of lexical and paralinguistic prosody in L2 hyperarticulation. *Speech Communication*, 99, 183-200. <https://doi.org/10.1016/j.specom.2017.12.011>
15. Clarkson M. G, Clifton R, K (1985). Infant pitch perception: evidence for responding to pitch categories and the missing fundamental. – In: *J Acoust Soc Am*. 1985 Apr; 77(4):1521-1528. doi: 10.1121/1.391994. PMID: 3989107
16. Friend M, Becker J. (1987). Differences in the interpretation of discrepant and nondiscrepant messages by normal and disturbed children. Poster session presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development; Baltimore, MD.
17. Friend M, Bryant JB. (2000). A developmental lexical bias in the interpretation of discrepant messages. *Merrill-Palmer Quarterly*, 46 (pp.140–167). [PMC free article] [PubMed]
18. Fox, A. (2002) *Prosodic Features and Prosodic Structure: The Phonology of 'Suprasegmentals'*. Oxford: OUP
19. Kalathottukaren, R. T., Purdy, S. C., & Ballard, E. (2017). Prosody perception and production in children with hearing loss and age- and gender-matched controls. *Journal of the American Academy of Audiology*, 28(4), 283–294. <https://doi.org/10.3766/jaaa.16001>
20. Nance C., Kirkham S., Groarke E. (2018) Studying Intonation in Varieties of English: Gender and Individual Variation in Liverpool. – In: Braber N., Jansen S. (eds) *Sociolinguistics in England*. London: Palgrave Macmillan.

Наталія Матейко

*ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»*

САНОГЕННЕ МИСЛЕННЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА РЕАБІЛІТАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ

Вступ. Перебування в екстремальних ситуаціях, ситуаціях хронічного стресу, участь у бойових діях, втрати бойових побратимів, зловживання різними видами хімічних залежностей призводить до нервово-психічної патології та психогенних втрат військовослужбовців. Особливої актуальності дана проблема набуває в Україні починаючи з 2014 року на території Донецької і Луганської областей, в ході якої гинуть, отримують поранення і стають інвалідами велика кількість військовослужбовців.

За даними досліджень, кожний п'ятий учасник бойових дій страждає на нервово-психологічні розлади, при умові відсутності будь-яких фізичних ушкоджень. Серед поранених і калік – кожен третій. Інші наслідки проявляються через кілька місяців після повернення до мирного життя. В учасників бойових дій у 2-3 рази вищою є імовірність гіпертонічної хвороби, гастриту, виразки шлунку, фобійні реакції порушення сну, розлади статевої сфери тощо. У більш ніж 60% військовослужбовців розвиваються межові психічних розлади [3, С. 67]

В розвитку психологічних наслідків участі у військових операціях виділяють кілька типів психічної дезадаптації: активно-оборонний тип, в якого спостерігаються невротичні розлади, при цьому він вважається адаптивним; пасивно-оборонний тип з дезадаптацією, інтрапсихічною спрямованістю, тривожно-депресивними та іпохондричними тенденціями, зниженою потребою боротьби за виживання та деструктивний тип (дезадаптація з інтерпсихічною спрямованістю) з порушеннями соціального функціонування, внутрішньою напруженістю, дисфорією, агресивними діями, частими конфліктами, вибуховою поведінкою, використанням алкоголю, наркотичних речовин, суїцидальними спробами з метою розрядки негативних емоцій. [2, С. 12]

Така ситуація свідчить не тільки про необхідність надання учасникам бойових дій своєчасної психологічної чи психіатричної допомоги, а й, насамперед, проведення реабілітаційно-психологічних заходів з підтримання функціонування здорової психіки військовослужбовців, оскільки військовий стрес має хронічну причину і тенденцію до поступового погіршення з плином часу.

Дослідження теорії та практики реабілітації військовослужбовців в системі соціальних служб здійснював Бриндіков Ю., (2018), вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя досліджувала Мельник О., 2018, медико-психологічні чинники розладів військово-професійної адаптації військовослужбовців (механізми формування, маркери, чинники, система психологічної діагностики та корекції) вивчала Шелестова О.В. (2019), медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні досліджував Гайда І.М. (2018).

Завданням статті є теоретичний аналіз сутності психологічної реабілітації учасників АТО та особливостей формування саногенного мислення під час перебування в складі Збройних Сил України.

Виклад основного матеріалу. Важливий вплив на відновлення психічного ресурсу, здатності долати стрес та досягати емоційного благополуччя у процесі психологічної реабілітації має переважаючий стиль мислення особистості.

Як зазначає Гільман А.Ю. (2016), стиль мислення у процесі перебування в складних, стресових ситуаціях впливає на стан фізичного та психічного благополуччя, а також може сприяти або перешкоджати отриманню позитивного результату. Мислення, котре допомагає позбуватися наслідків психотравмуючої ситуації, спонукає до усвідомлення власних негативних емоцій та їх причин, називають саногенним [4].

Саногенне мислення є особливим видом активності, регулюється законами довільної уваги і вимагає від індивіда певних зусиль, способів та засобів. (Г. Абрамова Н. Морозюк, І. Співак). Дослідник концепції саногенного мислення Орлов (1991) наголошує, що даний стиль мислення знижує внутрішні конфлікти, напруженість, допомагає контролювати емоції, потреби, бажання і відповідно попереджує захворюваність. Саногенне мислення є механізмом досягнення душевної рівноваги, допомагає усвідомлювати та регулювати психічні стани, сприяє душевній рівновазі, благополуччю та фізичному здоров'ю, сприяє усвідомленню людиною причин та наслідків переживання емоцій та почуттів, управління когнітивними процесами та перепрацювання емоцій.

Саногенне мислення лежить в основі саногенного потенціалу особистості – особливого життєвого ресурсу, який ототожнюють з ресурсами опірності, стресостійкості, емоційної стійкості, копінг-стратегій, позитивного мислення, потенціалу позитивних змін після переживання травматичних подій [5, С. 20-26].

Саногенне або оздоровлююче мислення є протилежним до патогенного, яке не виконує функції забезпечення оптимальної поведінки, а призводить до

захворювання та страждання. Патогенне мислення посилює страждання, оскільки при допомозі такого стилю мислення людина безконечно відтворює ситуацію стресу, що робить його хронічним, а це погіршує настрій, призводить до невдач, провокує психосоматичні розлади. «Патогенне мислення проявляється при абсолютній свободі уяви, відсутності гальмівних механізмів над перебігом думок та образів, відсутності рефлексивного аналізу власного мислення і неусвідомленості таких операцій розуму, які породжують емоцію», – зазначає Пасічник І.Д. Для патогенного мислення характерним є повне включення в негативну ситуацію навіть тоді, коли вона розв’язалася певним чином, тобто для патогенного мислення характерним є повне злиття «Я» з образами, які виникають у свідомості [6, С. 3-9].

Як зазначає Ю. Орлов, люди з патогенним мисленням не здатні ефективно використовувати власні інтелектуальні здібності, оскільки спрямовують їх на захисні механізми раціоналізації та інтелектуалізації. Автор виділяє патогенний психологічний захист (страх, агресія, втеча у світ фантазій), патогенний характер емоцій (сором, провина, образа), насильницьке управління (помста, погрози, соціальний стереотип тощо).

Наслідком саногенного мислення є поведінка, що наближає індивіда до психологічного благополуччя та здоров’я. Незважаючи на те, що спрямованість людини до саногенної чи патогенної поведінки є вільним вибором, однак вона повинна усвідомити наявність такого вибору, володіти інформацією про стилі мислення, тобто існує можливість його розвивати в дорослих. [7, С. 113-117]

Таким чином, процес здійснення психологічної реабілітації військово-службовців, учасників бойових дій повинен базуватися на засадах формування та розвитку саногенного потенціалу, засвоєння ними принципів здорового мислення та поведінки. Засвоєння стилю саногенної поведінки учасниками військових дій може досягатися шляхом зміни самосприйняття, бажання змінювати патогенний стиль мислення, активізації внутрішніх ресурсів. Важливим є прийняття рекомендованих стилів поведінки на когнітивному та емоційному

рівнях, позитивна установка на майбутнє, формування нових важливих цілей тощо.

Першочергова роль у формуванні даного процесу належить військовому психологу, завданнями якого є розширити життєві цілі військових, показати позитивні сторони їх самовираження. Одним із прийомів є інформування у процесі психологічного консультування, тренінгу чи ведення малої групи, надання рекомендацій щодо здорового способу життя, саногенної поведінки та можливих наслідках прийнятого рішення.

Найбільш ефективною формою навчання саногенному мисленню учасників бойових дій є робота в малій групі. Групова підтримка, без оціночне прийняття, партнерські стосунки в групі, психологічний комфорт, психологічна інтервенція, активні методи навчання, комунікативна компетентність військового психолога є допоміжними чинниками, які сприятимуть учасникам корегувати стиль життя.

Психоедукація, психологічний супровід, психопрофілактика та психологічна реабілітація має бути безперервним та базуватися на розвитку саногенного потенціалу учасників бойових дій. Психоедукацію слід розпочинати ще на етапі підписання контракту та проводити її систематично як у місці постійної дислокації батальйону, так і на початку бойової підготовки, оскільки велика кількість осіб, які йдуть на військову службу, залишаються цілковито не готовими до психологічних навантажень військових дій. На етапі кризової інтервенції психологічна допомога повинна полягати в наданні дружньої підтримки (біфрендінг) та контейнерування.

Завдання первинної профілактики суїцидальної поведінки, бойової психічної травми, посттравматичних стресових розладів, депресій, адитивної поведінки полягає в підвищенні освітнього рівня, поширенні інформації щодо ознак самогубства, усвідомлення того, що допомогу людині з важким нестерпним емоційним станом може надати кожен.

Отже, психологічна реабілітація є одним із найважливіших елементів відновлення психічної рівноваги через здійснення активних впливів на психіку

військовослужбовця психогігієнічних, психопрофілактичних засобів, яка повинна бути спрямована на зниження нервово-психічної напруженості, відновлення психічної енергії та покращення самопочуття шляхом формування та розвитку саногенного потенціалу в учасників бойових дій.

Перспективами дослідження є розробка реабілітаційно-психологічної моделі та апробація програми формування саногенної поведінки в учасників бойових дій у пункті постійної дислокації батальйону.

Список використаної літератури

1. Гільман А.Ю. Проблема саногенного мислення в зарубіжній науці // Вісник Харківського національного університету, №1150, Т.57, с.64-68. http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhIPC_2015_1150_57_16
2. Кожевнікова В.А. Особливості особистості та поведінкові зміни у осіб, що пережили екстремальні події: Автореф. дис. канд. психол. наук. АМН України: 19.00.04 / Кожевнікова Вікторія Анатоліївна. Харків, 2006. 18с.
3. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів. Дис.канд.психол.наук, Х., 2008, с.67
4. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности. М.: Просвещение, 1991
5. Осадько О.Ю. Саногенний потенціал личности как объект системно-психологического исследования // GESJ: Education Science and Psychology 2016. No.3(40). С. 20-26 <https://docplayer.ru/60864895-Udk-sanogennyu-potencial-lichnosti-kak-obekt-sistemno-psihologicheskogo-issledovaniya.html>
6. Пасічник І.Д. Мислення як предмет психології. Наукові записки [Національного університету "Острозька академія"]. Сер. : Психологія і педагогіка.2013 №25, с. 3-9. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2013_25_3
7. Спивак И.М. Психолого-педагогическая концепция обучения взрослых саногенному поведению // Вестник МГОУ. Серия: Психологические науки. 2011. № 1. С. 113–117.

Світлана Мащак

*Дрогобицький державний педагогічний університет імені
Івана Франка*

ВИКЛАДАЧ ПСИХОЛОГІЇ ЯК СУБ'ЄКТ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ

Постановка проблеми. Професійна педагогічна діяльність викладача психології як суб'єкта психологічного супроводу особистісно-професійного становлення студентів педагогічного університету вимагає інноваційних змін