

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2020.3.2.16>

## ЗМІСТ РЕАБІЛІТАЦІЇ В КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АТО

*Наталія Матейко*

*кандидат психологічних наук, доцент,*

*доцент кафедри загальної та клінічної психології*

*Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (Івано-Франківськ, Україна)*

*ORCID ID: 0000-0002-1807-9939*

**Анотація.** Дослідження змісту реабілітації в контексті психологічної допомоги займає одне із центральних місць у сучасній психологічній реабілітації військовослужбовців, оскільки військовий стрес має хронічну причину і тенденцію до поступового погіршення із плином часу. У дослідженні використано опитувальник К. Леонгарда – Г. Шмішека, Міссісіпську шкалу оцінки посттравматичних реакцій для військових, опитувальник вираженості психологічної симптоматики, шкалу оцінки інтенсивності бойового досвіду, проективну методику «Суїцидальна схильність». Встановлено, що у військовослужбовців, які перебувають у зоні АТО, найбільш часто зустрічаються гіпертимний, екзальтований і демонстративний типи акцентуацій, obsесивно-компульсивна симптоматика, депресія, міжособистісна сенситивність, параноїальні тенденції, психотизм.

Неперервність реабілітаційного процесу можливий за умови сформованості саногенних диспозицій у учасників бойових дій, що сприятиме роботі з посттравматичними розладами психіки, подоланню негативних емоцій і психічному оздоровленню, розвитку здатності до протистояння несприятливим життєвим обставинам шляхом усвідомлення неконструктивних стратегій.

**Ключові слова:** реабілітація, психологічна реабілітація учасників АТО, адаптація, саногенне диспозиції, рефлексія, патогенне мислення.

## THE CONTENT OF REHABILITATION IN THE CONTEXT OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO THE PARTICIPANTS OF THE ANTI-TERRORIST OPERATION IN UKRAINE

*Nataliia Mateiko*

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,*

*Associate Professor at the Department of General and Clinical Psychology*

*Vasyl Stefanyk Precarpathian National University (Ivano-Frankivsk, Ukraine)*

*ORCID ID: 0000-0002-1807-9939*

**Abstract.** Research of the content of rehabilitation in the context of psychological assistance occupies a central place in the modern psychological rehabilitation of servicemen, as military stress has a chronic cause and a tendency to gradual deterioration over time. Used questionnaire of K. Leonhard – G. Shmishek, Mississippi scale of assessment of post-traumatic reactions for the military, questionnaire of severity of psychological symptoms, scale of assessment of intensity of combat experience, projective method “Suicidal tendency”. It was found that servicemen in the anti-terrorist operation zone most often had hyperthymic, exalted and demonstrative types of accentuations, obsessive-compulsive symptoms, depression, interpersonal sensitivity, paranoid tendencies, psychosis.

Continuity of the rehabilitation process is possible provided the formation of sanogenic dispositions in the participants of hostilities, which will contribute work with post-traumatic mental disorders, overcoming negative emotions and mental recovery, developing the ability to cope with adverse life circumstances through awareness of unconstructive strategies.

**Key words:** rehabilitation, psychological rehabilitation of anti-terrorist operation participants, adaptation, sanogenic disposition, reflection, pathogenic thinking.

## TREŚĆ REHABILITACJI W KONTEKŚCIE POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ UCZESTNIKOM ATO

*Nataliia Mateiko*

*kandydat nauk psychologicznych, docent,*

*docent Katedry Psychologii Ogólnej i Klinicznej*

*Uczelni Publicznej „Podkarpacki Uniwersytet Narodowy im. Wasyla Stefanyka”*

*(Iwano-Frankiwsk, Ukraina)*

*ORCID ID: 0000-0002-1807-9939*

**Adnotacja.** Badanie treści rehabilitacji w kontekście opieki psychologicznej zajmuje jedno z głównych miejsc we współczesnej rehabilitacji psychologicznej personelu wojskowego, ponieważ stres wojskowy ma przewlekłą przyczynę

i tendencję do stopniowego pogarszania się w czasie. W badaniu wykorzystano kwestionariusz K. Leonharda – H. Schmiescheka, skalę oceny reakcji pourazowych Mississippi dla wojskowych, kwestionariusz nasilenia objawów psychologicznych, skalę oceny intensywności doświadczenia bojowego, metodykę projekcyjną „Predyspozycje Samobójcze”. Ustalono, że żołnierze, którzy znajdują się w strefie ATO (Operacja antyterrorystyczna na wschodzie Ukrainy), najczęściej mają hyperthymic, egzaltowane i demonstracyjne typy akcentowania, objawy obsesyjno-kompulsywne, depresję, wrażliwość interpersonalna, paranoiczne tendencje psychotyzm.

Ciągłość procesu rehabilitacji jest możliwa pod warunkiem, że w uczestników walk utworzą się dyspozycje sanogeniczne, co przyczyni się do pracy z pourazowymi zaburzeniami psychicznymi, przewyciężenia negatywnych emocji i uzdrowienia psychicznego, rozwoju zdolności do konfrontacji z niekorzystnymi okolicznościami żywymi poprzez świadomość niekonstruktywnych strategii.

**Słowa kluczowe:** rehabilitacja, rehabilitacja psychologiczna, adaptacja, dyspozycyjność sanogeniczna, refleksja, myślenie patogenne.

**Вступ.** Першим державним досвідом людства опіки над особами, що були учасниками бойових дій, був притулок для солдатів-ветеранів, збудований ще Людовіком XIV, будівництво якого тривало з 1671 по 1706 рр. У 1903 р. Франц Йозеф Раттер фон Бус у книзі «Система загального піклування над бідними» використав поняття «реабілітація» для позначення благодійної діяльності.

Як стверджують автори І.Р. Мисула, Л.О. Вакуленко (Мисула, Вакуленко, 2005: 267), пізніше, у 1922 р. в США Міжнародне товариство по догляду за дітьми-каліками вперше у світі почало розробляти найбільш важливі питання реабілітації. Е.А. Каденкова дослідила, що на нараді з питань реабілітації хворих на туберкульоз в 1946 р. у Вашингтоні термін «реабілітація» було вперше використано для позначення відновлення фізичних і духовних сил потерпілого, його професійних навичок (Каденкова, 2016: 136), а також розроблено засадничі принципи реабілітації, які стали основою концепцій реабілітації хворих та інвалідів у різних країнах світу. Л. Гридковець вважає, що це можна вважати початком появи реабілітації як наукової галузі (Гридковець, 2018: 7).

Згідно з визначенням ВООЗ реабілітація – це сукупність заходів, спрямованих на забезпечення пристосування до нових умов життя в суспільстві особам із порушенням функцій внаслідок хвороб, травм і вроджених дефектів. Термін реабілітація походить від латинського слова *habilis* – «здатність», *rehabilis* – «відновлення здатності».

Л. Гридковець (Гридковець, 2018: 8) підсумовує, що реабілітація – це використання різних можливостей для зменшення впливу різноманітних чинників, що обмежують життєдіяльність людини або призводять до інвалідизації та забезпечення особам із обмеженням життєдіяльності можливості досягати оптимальної соціальної інтеграції.

Ю. Бриндіков зазначає, що в міру поглиблення знань про людину поняття «реабілітація» почали активно застосовувати в інших сферах: психології, соціології, педагогіці тощо. Так, у психіатрії реабілітація є складним, багатоетапним процесом, результатом якого має бути здатність пацієнта до усвідомленого ставлення до розладів здоров'я і поступове відновлення адекватного ставлення до сім'ї та суспільства. Це досягається шляхом застосування системи реадaptaційних і реабілітаційних заходів із використанням методів фармако-терапевтичного впливу, психотерапії, трудової терапії, оздоровлення сімейного середовища тобто налагодження взаємин хворого із членами сім'ї (Бриндіков, 2018: 194).

Як галузь психологічної науки, реабілітаційна психологія розробляє, впроваджує й організовує системний підхід до психологічної реабілітації людини, котра зазнала травмивного впливу, для стабілізації або відновлення її психічного здоров'я, психологічного благополуччя та створення умов для гармонізації психічного, психологічного духовного та соціального розвитку (Гридковець, 2012: 28).

На нашу думку, психологічна реабілітація є складним процесом, покликаним сформулювати активне, усвідомлене ставлення до необхідності відновлювати стан психічного благополуччя, формувати саногенні диспозиції у постраждалих осіб стосовно порушень його здоров'я (статусу, прав, умов самореалізації тощо) та відновлення позитивного сприйняття себе, життя, сім'ї і суспільства.

Завдання психологічної реабілітації полягає у відновленні функціонального стану організму, нормалізацію емоційної, морально-етичної та мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації та професійно важливих якостей постраждалих, що забезпечуватимуть не тільки військово-професійну працездатність, але й адаптацію до мирного життя.

Водночас, як наголошує Л. Гридковець, спектр завдань психологічної реабілітації у наданні психологічної допомоги людям останніми роками значно розширився, серед яких психологічна корекція осіб, що пережили екстремальні, надзвичайні ситуації чи психотравмуючі події, психологічна реабілітація осіб із прогнозованою та наявною інвалідністю, із психічними порушеннями, девіантною поведінкою подій тощо (Гридковець, 2018: 12).

Сьогодні в Україні реабілітаційні заклади поділяють на типи залежно від змісту реабілітаційних заходів. Серед них, зокрема, заклади медичної реабілітації, медико-соціальної, соціальної; психологічної, спеціалізованої (нейрореабілітації, травматично-ортопедичної тощо), психолого-педагогічної, трудової, фізкультурно-спортивної, превентивної медичної, а також реабілітації учасників АТО-ООС.

Одне з центральних місць у сучасній психологічній реабілітації військовослужбовців займає пошук ефективних шляхів її реалізації для осіб, котрі брали участь у локальних бойових конфліктах. Загально визнано, що стресовим чинником найвищої міри інтенсивності є участь у бойових діях, тому проблема збереження здоров'я та психологічна реабілітація осіб, котрі брали участь у бойових діях на сході України, є важливою і привертає увагу дослідників. Особливої актуальності ця проблема набуває в Україні починаючи з 2014 р.

внаслідок бойових дій на території Донецької і Луганської областей, в ході яких гинуть, отримують поранення і стають інвалідами велика кількість військовослужбовців.

Тривалість впливу на психіку стрес-факторів за умов бойових дій і їх психотравмуючий характер, з одного боку, призводять до зниження ефективності його діяльності у бойовій обстановці, а з іншого – після закінчення воєнних дій, негативно проявляється за мирних умов життєдіяльності.

Проблеми психологічної реабілітації учасників військових дій досліджували багато науковців. Зокрема, Ю.Л. Бриндіков (Бриндіков, 2018: 559) досліджував теорію та практику реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій у системі соціальних служб, вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя досліджувала О.В. Мельник (Мельник, 2018: 258), медико-психологічні чинники розладів військово-професійної адаптації військовослужбовців (механізми формування, маркери, чинники, система психологічної діагностики та корекції) вивчала О.В. Шелестова (Шелестова, 2019: 217), медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні І.М. Гайда (Гайда, 2018: 180).

Водночас малодослідженою залишається проблема формування усвідомленого ставлення до необхідності проходження психологічної реабілітації всіх учасників військових дій і шляхів формування саногенних диспозицій в учасників бойових дій.

**Основна частина.** Завданням статті є дослідження змісту психологічної реабілітації в контексті психологічної допомоги учасникам АТО та розгляд реабілітаційно-психологічних засад формування в них саногенних диспозицій стосовно необхідності психологічної реабілітації та соціально-психологічної адаптації до мирних умов життя після виходу в пункт постійної дислокації чи звільнення з лав ЗСУ.

Перебування на війні є найбільш екстремальною ситуацією, під час якої людина безперервно перебуває в сильному емоційному стресі, долаючи його вольовими зусиллями, наслідком чого є зміни у фізичному і психологічному стані. За даними авторів, кожний п'ятий учасник бойових дій страждає на нервово-психологічні розлади за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень. Серед поранених і калік – кожен третій. Інші наслідки проявляються через кілька місяців після повернення до мирного життя. За даними досліджень, в учасників бойових дій у 2–3 рази вищою є імовірність гіпертонічної хвороби, гастриту, виразки шлунку, фобійних реакцій порушення сну, розладів статевої сфери тощо. У більш ніж 60% військовослужбовців розвиваються межові психічні розлади (Лесков, 2008: 67).

Як зазначають дослідники, перебування в зоні бойових дій є одним із визначальних чинників того, що у бійців виникає «стійка соціально-психологічна дезадаптація», а результати травми можуть виявитися раптово або через тривалий час, на фоні загального зовнішнього добробуту людини, причому погіршення стану може ставати дедалі більш вираженим.

**Матеріали і методи дослідження.** Емпіричне психологічне дослідження проводилося у 2018 р. на базі військової частини смт Черкаське Новомосковського району Дніпропетровської області із військовослужбовцями, які перебувають в зоні АТО та повертаються на ППД. Всього в дослідженні брали участь 30 військовослужбовців, серед яких 40% одружених, 20% розлучені та 20% неодружені. Всі обстежені – чоловічої статі віком від 21 до 45 років, 80% мають бойовий досвід.

Дослідження здійснювали за допомогою опитувальника К. Леонгарда – Г. Шмішека, Міссісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій для військових (Keane et al., 1987, 1988), опитувальника вираженості психологічної симптоматики (Symptom Check List-90-REVISED – SCL-90-R), шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду (Combat Exposure Scale – CES), проєктивної методики «Суїцидальна схильність» (Корольова)

**Результати.** Результати дослідження свідчать про те, що серед сильно виражених акцентуованих рис найбільш часто зустрічалися гіпертимний тип (36,7%), екзальтований і демонстративний – по 27%. Окрім того, ще 53% припадало на частку тенденцій до акцентуацій за гіпертимним та екзальтованим типом, а 50% осіб демонстрували виражені тенденції до застрягаючого типу. Показовою також є відсутність акцентуації за тривожним типом і наявність зовсім низького відсотка осіб зі збудливим (13%) та емотивним (10%) типом акцентуації.

За даними опитувальника «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій», нами було діагностовано наявність ПТСР у 2 осіб (6%), які скеровувалися у зону бойових дій, і наявність розладів, характерних для ПТСР, у 6 (20%) військових після повернення. Добре адаптованими були 22 особи (73%). Результати повторного виконання методики, тобто відразу після повернення із зони воєнних дій, свідчать про підвищені результати. Так, ПТСР було діагностовано у 4 (13%), характерні для ПТСР розлади появилися у 7 (23%) осіб. Таким чином, знизилася кількість добре адаптованих до 63%. У повторному дослідженні, тобто після повернення із зони АТО, частота всіх показників збільшується. Що стосується почуття провини та суїцидальних схильностей, то вони рідко зустрічаються як у першому, так і у другому дослідженні 20%.

У військовослужбовців найчастіше зустрічається obsесивно-компульсивна симптоматика та депресія (43%). Частими також є міжособистісна сенситивність, паранояльні тенденції та психотизм – по 40%. 63% обстежуваних демонструють посилення симптоматичного дистресу у відповідях, що власне і відображає наявність паранояльних тенденцій і психотизму. Обстежувані демонструють посилення симптоматики у показнику загальної важкості симптомів (GST).

Виявлено статистично значущі прямі кореляційні зв'язки між параметром «гіпертимний тип акцентуації» та показниками «демонстративний тип акцентуації» ( $r=0,45$  при  $p \leq 0,05$ ), «демонстративний тип акцентуації» ( $r=0,44$  при  $p \leq 0,05$ ), параметром «збудливість» за Міссісіпської шкали ПТСР ( $r=0,38$  при  $p \leq 0,05$ ), параметром «оцінки інтенсивності бойового досвіду» ( $r=0,40$  при  $p \leq 0,05$ ).

Така ситуація свідчить про необхідність застосування психотерапевтичних і реабілітаційних психологічних заходів до військовослужбовців із метою допомоги учаснику бойових дій легше справлятися із психофізичними наслідками травматичних подій, попередження появи посттравматичних стресових станів і психічних розладів.

Для попередження психічних зривів і відновлення психічної рівноваги вирішальна роль належить здатності самого військовослужбовця налаштуватися й управляти своїми станами в різних ситуаціях, тобто здатність до адаптації. Як зазначав І. Павлов, людина є системою з найвищим ступенем саморегуляції, самопідтримки, яка сама себе «відновлює, виправляє і навіть удосконалює». У зв'язку з цим успішність реабілітаційних заходів буде досягнута лише за апеляції до особистості потерпілих, оскільки за інтенсивного впливу травмувального стресу страждає саме особистість, котра взаємодіє зі стресовим досвідом, від інтенсивності якого надалі залежатиме якість післястресової адаптації особистості.

Реабілітаційний процес повинен розпочинатися з діагностичного етапу, спрямованого на виявлення психологічних особливостей учасника бойових дій, визначення його травми, потреб, ресурсів. На основі діагностики визначається реабілітаційний потенціал, будується реабілітаційний прогноз і здійснюється постановка реабілітаційного діагнозу. Важливим етапом, як вважають О.О. Буковська, О.Л. Гірченко, є складання індивідуальної програми реабілітації особистості, що повинна враховувати здобутки діагностичного етапу й орієнтуватися на позитивний реабілітаційний прогноз (Буковська, Гірченко, 2019: 20).

Ю.Л. Бриндіков наголошує на важливості принципу неперервності реабілітаційного процесу та порівнює його із принципом переходу від «реабілітації на все життя» до «реабілітації через усе життя». Цей принцип передбачає постійний соціальний супровід військовослужбовців-учасників бойових дій на основі індивідуальної програми реабілітації кожному клієнту, у якій має бути закладена можливість наступної безперервної соціальної реабілітації через усе життя і яка повинна базуватися на постійному підвищенні та вдосконаленні соціальної компетентності (Бриндіков, 2018: 83).

Водночас ми вважаємо, що принцип неперервності реабілітаційного процесу, який забезпечуватиме перманентну реабілітацію і комплексну корекцію особистості військовослужбовця в системному реабілітаційному просторі, можливий за умови сформованості саногенних диспозицій в учасників бойових дій. Часто саме емоційні проблеми є причиною втрати працездатності, тому важливу роль у здатності подолати стрес має спосіб мислення, здатність особистості до рефлексії. Вважається, що рефлексія, як набута свідомістю здатність зосереджуватися на собі, як механізм саморозвитку і самовираження особистості, є одним із чинників психологічної стійкості особистості (П.Т. де Шарден). Це здатність суб'єкта усвідомлювати себе у світі та світ у собі, відчуття того, як його сприймають і оцінюють навколишні. Усвідомлення самого факту існування неконструктивних моделей поведінки, діяльності, відношень не забезпечує позитивних змін.

Також рефлексія може мати патогенний характер, котрий порушує рівновагу та взаємодію особистості та середовища. У такій ситуації внутрішні моделі зовнішньої (проблемної) ситуації внаслідок патогенної рефлексії спонукатимуть до захисного чи деструктивного характеру поведінки. Тому внаслідок патогенного стилю мислення посилюється стрес, напруженість, що підвищує імовірність появи психічних порушень. Як зазначає автор концепції саногенного мислення Ю.М. Орлов, найбільш поширеним, типовим для суспільства є не сано-, а патогенне мислення, яке характеризується повною відсутністю рефлексії. Патогенне мислення посилює страждання, оскільки за 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 за абсолютної свободи уяви, відсутності гальмівних механізмів над перебігом думок та образів, відсутності рефлексивного аналізу власного мислення і неусвідомленості таких операцій розуму, які породжують емоцію», – зазначає І.Д. Пасічник. Для патогенного мислення характерним є повне включення в негативну ситуацію навіть тоді, коли вона розв'язалася певним чином, тобто повне злиття «Я» з образами, які виникають у свідомості (Пасічник, 2013: 4).

Саногенне мислення є протилежним до патогенного, сприяє подоланню негативних емоцій і психічному оздоровленню людини. Використання саногенного мислення допомагає відокремлювати власні переживання від себе, рефлексивно спостерігати за ними, завдяки чому людина отримує здатність досліджувати стресові ситуації на фоні спокою та сконцентрованості уваги.

Таким чином, основними характеристиками саногенного мислення є здатність аналізувати природу страху, злості, образи, сорому, власних психічних станів тощо. Такий тип мислення є важливою складовою частиною інтелекту людини, сприяє вирішенню особистісних проблем і розвитку психічної культури особи та вважається одним із підвидів позитивного мислення.

**Висновки.** Отже, формування саногенних диспозицій в учасників бойових дій АТО-ООС повинно бути спрямоване на розвиток здатності особистості до протистояння несприятливим життєвим обставинам шляхом усвідомлення неконструктивних стратегій. Формування позитивної афективно-когнітивної структури, спрямованої на досягнення емоційного благополуччя, сприятиме в роботі із посттравматичними розладами психіки у процесі реалізації реабілітаційних програм для учасників АТО.

#### Список використаних джерел:

1. Буковська О.О. Гірченко О.Л. Сучасні напрямки психологічної реабілітації кризових станів, викликаних екстремальними ситуаціями. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Екологічна психологія*. 2019. Т. VII. Вип. 47. С. 19–27.
2. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... докт пед. наук. Хмельницький, 2018. 559 с.

3. Гридковець Л.М. Навчально-методичний комплекс з дисципліни «Реабілітаційна психологія». Київ : КІБіТ, 2012. 80 с.
4. Каденкова Е.А. Понятіє «соціальна реабілітація»: теоретический аспект. *Научные исследования: от теории к практике* : матеріали VII Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 13 март 2016 г.), 2016. № 1 (7). С. 135–138.
5. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : дис. ... канд. психол. наук. Харків, 2008.
6. Медична та соціальна реабілітація : навчальний посібник / за заг. ред. І.Р. Мисули, Л.О. Вакуленко. Тернопіль : ТДМУ, 2005. 402 с.
7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Т. 1. Київ, 2018. 208 с.
8. Пасічник І.Д. Мислення як предмет психології. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Сер.: Психологія і педагогіка*. 2013. Вип. 25. С. 3–9.

#### References:

1. Bukovska O.O., Hirchenko O.L. (2019) Suchasni napriamky psykhologichnoi rehabilitatsii kryzovykh staniv, vyklykanykh ekstremalnymu sytuatsiiamy [Modern directions of psychological rehabilitation of crisis states caused by extreme situations] Aktualni problemy psykhologii: Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykhologii imeni H.S. Kostiuka. Ekologichna psykhologhiia. T. VII. Vyp. 47. p. 19–27 [in Ukrainian].
2. Bryndikov Yu.L. (2018) Teoriia ta praktyka rehabilitatsii viiskovosluzhbovtiv uchasnykiv boiovykh dii v systemi sotsialnykh sluzhzb [Theory and practice of rehabilitation of servicemen participating in hostilities in the system of social services] Dys. dokt ped. nauk, Khmelnytskyi, 559 p. [in Ukrainian].
3. Hrydkovets L.M. (2012) Navchalno-metodychnyi kompleks z dystsypliny “Reabitatsiina psykhologhiia” [Rehabilitation Psychology]. Kyiv: KIBiT, 80 p. [in Ukrainian].
4. Kadenkova E.A. (2016) Poniatye “sotsyalnaia reabylytatsiia”: teoretycheskyi aspekt [The concept of “social rehabilitation”: a theoretical aspect] Nauchnye yssledovaniya: ot teoryi k praktyke: materyaly VII Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. (Cheboksary, 13 mart 2016 h.), Vyp. 1 (7). p. 135–138. [in Russian].
5. Leskov V.O. (2008) Sotsialno-psykhologichna rehabilitatsiia viiskovosluzhbovtiv iz raioniv viiskovykh konfliktiv [Socio-psychological rehabilitation of servicemen from areas of military conflicts] Dys. kand. psykhol. nauk, Kharkiv, 256 p. [in Ukrainian].
6. Pasichnyk I.D. (2013) Myslennia yak predmet psykhologii [Thinking as a subject of psychology] Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu “Ostrozka akademiia”. Ser.: Psykhologhiia i pedahohika. Vyp. 25. p. 3–9 [in Ukrainian].

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2020.3.2.17>

## ПАРАДИГМАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИТОКІВ ОСТРАКІЗМУ В ТЕОРІЯХ РОЗВИТКУ

**Вікторія Назаревич**

*кандидат психологічних наук,*

*доцент кафедри вікової та педагогічної психології*

*Рівненського державного гуманітарного університету (Рівне, Україна)*

*ORCID ID: 0000-0002-0111-7070*

**Анотація.** Стаття присвячена визначенню парадигмальних аспектів витоків остракізму в теоріях розвитку особистості. Особлива увага приділена аналізу основних психологічних теорій із вказаної теми та систематизації їх для розширення диференційних особливостей формування явища.

Здійснено спробу аналізу особливостей і закономірностей, факторів і проявів остракізму в різних парадигмальних напрямках, які впливають на формування вказаного явища й можуть визначатися як першопричини проявів соціального відторгнення. Зокрема, в цьому контексті розглянуто інстинкти як особливий клас невивчених моделей поведінки, який не є результатом навчання, явище імпринтингу та особливості взаємин дитини з батьками як приклад наслідування сімейних зразків поведінки.

Висвітлені основні наукові погляди на розгляд теорій становлення особистості як методу розуміння соціокультурного становлення індивіда та процесу його активної взаємодії із соціумом.

Визначено, що остракізм є особливим видом взаємозв'язку особистості з новим, неосвоєним простором існування, реалізації в умовах соціокультурного простору, механізму становлення особистості; є якісно новою рушійною силою розвитку, зумовленою проявами протиріч між досягнутим рівнем домагань і типом зв'язку індивіда з навколишнім світом.

Вказано на взаємозалежність особливостей розвитку та формування остракізаторських тенденцій, підтверджено важливість вивчення явищ у контексті системного аналізу проявів та закономірностей, розгляду поняття в багатовимірному, динамічному, відкритому професійно-освітньому просторі.

Розглянуто аспекти просоціальності як основи профілактики остракізму через теорії наuczіння А. Бандури: практика і настанови, саморегуляція, самоефективність.