

Хмельницький національний університет  
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ГОТОВНІСТЬ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ В  
РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ УСТАНОВАХ

Назва теми

Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 053 «Психологія»

Шифр і назва спеціальності

Освітня програма «Психологія»

\_\_\_\_\_  
Номер індивідуального навчального плану студента

Виконала: студентка II курсу, група ППМ-21-1

Підпис

Т. А. Завроцька

Ініціали, прізвище

Керівник кандидат педагогічних наук, доцент

Науковий ступінь, вчене звання

Підпис

О. М. Василенко

Ініціали, прізвище

Нормоконтролер

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

Підпис

Є. М. Потанчук

Ініціали, прізвище

\_\_\_\_\_ 2022 р.

Хмельницький 2022

## АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи «Готовність майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах»

Здобувач Завроцька Тамара Аділівна

Керівник Василенко Олена Миколаївна

Кваліфікаційна робота включає 63 сторінки, 2 таблиці, 5 рисунків, перелік джерел посилання складає 69 найменувань.

Ключові слова: реабілітація, реабілітаційна установа, студенти-психологи, заклад вищої освіти, професійна діяльність психологів.

Об'єктом дослідження є підготовка студентів-психологів до майбутньої професійної діяльності.

Предметом дослідження є готовність майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах.

За результатами дослідження розроблено тренінгову програму з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах.

Одержані результати можуть бути використані викладачами та кураторами студентських академічних груп, в яких навчаються майбутні психологи.

Дипломник \_\_\_\_\_ Завроцька Т. А.

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту \_\_\_\_\_ грудня 2022 р.

## ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ.....	6
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ УСТАНОВАХ.....	11
1.1 Психологічна реабілітація: її суть, зміст, завдання, методи.....	11
1.2 Компоненти готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах .....	21
1.3 Професійна компетентність, особистісні та професійні якості майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах .....	26
Висновки до розділу.....	31
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПОНЕНТІВ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ УСТАНОВАХ.....	34
2.1 Діагностика рівнів розвитку компонентів готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах .....	34
2.2 Тренінг з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах.....	45
2.3 Практичні поради викладачам закладів вищої освіти з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах.....	52
Висновки до розділу.....	58
ВИСНОВКИ .....	61
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	64
ДОДАТКИ.....	71
ДОДАТОК А Анкета з визначення рівня сформованості когнітивного компоненту готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах.....	71
ДОДАТОК Б Тренінгова програма з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах .....	73

## **СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ**

ЗВО – заклад вищої освіти.

ХНУ – Хмельницький національний університет.

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Загальновідомо, що ефективність професійної діяльності психолога залежить не тільки від рівня його професійної підготовки, але й від розвиненості у нього особистісних і професійних якостей, світогляду, ціннісних орієнтацій тощо. Тому під час підготовки майбутнього психолога в закладі вищої освіти (далі – ЗВО) важливо сформувати його як фахівця, який зможе вирішувати проблеми клієнтів та постійно працюватиме над удосконаленням своїх здібностей і якостей.

На жаль, проблема підготовки високо професійних психологів в нашій державі значно поглибилася після повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну, адже необхідність у психологічній реабілітації відчувають не лише військовослужбовці, які повертаються з фронту, але й їхні рідні. Допомогу психологів потребують також внутрішньо переміщені особи і люди, які проживають у прифронтових регіонах, знаходяться у зоні тимчасової окупації чи мають на окупованій території родичів, друзів. Питання проведення психологічної реабілітації, зорієнтованої на потреби цих категорій людей є малодослідженими, і проблема ускладнюється ще й тим, що серед потенційних пацієнтів реабілітаційних установ можуть бути не лише вище зазначені особи, але й люди, які протягом тривалого часу виконують свої професійні обов'язки в екстремальних і травматичних умовах війни (журналісти, поліціанти, пожежні, будівельники, електрики та інші).

Проблема формування готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах та їх діяльності з подолання наслідків психотравм у людей, які пережили травмівні події життя привертає увагу дослідників в усьому світі. Так, зокрема, принципи, методи, способи, етапи діяльності психологів з проведення психологічної реабілітації розглядають в своїх працях В. Горбунова, В. Дуб, В. Маруніч, Г. Пріб, В. Шевчук та О. Яворовенко.

Найновіший досвід роботи психологів з подолання психотравм розкритий в публікаціях таких вітчизняних науковців, як П. Горностая, О. Вознесенської,

З. Кісарчук, Я. Омельченко, О. Романчука, М. Сидоркіної, Т. Титаренко, Л. Царенко та інших.

Питання готовності майбутніх психологів до професійної діяльності, зокрема, у закладах інклюзивної орієнтації та реабілітаційних установах знаходять своє відображення у дослідженнях К. Бовкуш, Г. Варіна, О. Запорожець, Т. Канівець, Дж. Креймеєр, О. Чекстєре, Т. Палієнко, Н. Пророк.

Про важливість сформованості культурної компетентності, особистісних і професійних якостей у фахівців реабілітаційних установ, в тому числі і в психологів, наголошують у своїх дослідженнях Т. Дуткевич, В. Карандашева, В. Кукса, М. Міщенко, О. Савицька, Я. Суворова.

Проте, не зважаючи на значну увагу науковців до даної проблеми, проблема підготовки в ЗВО майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах залишається недостатньо дослідженою. З огляду на це, темою нашої кваліфікаційної роботи було обрано: «Готовність майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах».

**Об'єктом дослідження** є підготовка студентів-психологів до майбутньої професійної діяльності.

**Предметом дослідження** є готовність майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах.

**Мета дослідження:** теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження компонентів готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах.

Відповідно до мети дослідження були визначені наступні його **завдання:**

1. Здійснити аналіз наукових джерел з проблеми готовності майбутніх психологів до проведення психологічної реабілітації та роботи в реабілітаційних установах.

2. Обґрунтувати компоненти готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах.

3. Дослідити рівні розвитку компонентів готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах.

4. Розробити тренінг з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах.

5. Надати практичні поради викладачам закладів вищої освіти з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах.

**Гіпотеза дослідження:** підготовка студентів-психологів до майбутньої професійної діяльності значно покращиться за умови врахування в навчально-виховному процесі ЗВО компонентів готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах.

**Методи дослідження:** *теоретичні* (аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових джерел з проблеми дослідження); *емпіричні* (анкетування; «Методика діагностики соціально-психологічних установок особистості в мотиваційно-потребнісній сфері», автор О. Потьомкіна; Тест комунікативних умінь Л. Міхельсона, адаптований Ю. Гільбухом; Методика Т. Холмса і Р. Раге; Опитувальник з діагностики сформованості здатності до емпатії (А. Мехрабієн, Н. Епштейн); *методи кількісної та якісної обробки даних.*

**Практичне значення дослідження** виявляється в можливості використання в процесі підготовки майбутніх психологів розробленого нами тренінгу з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах та практичних порад викладачам закладів вищої освіти з розвитку готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах.

**Експериментальна база дослідження.** Емпіричне дослідження проводилось на базі Хмельницького національного університету. В ньому взяли участь 34 студенти третього курсу спеціальності «Психологія».

**Апробація результатів дослідження** відбувалась шляхом публікації статті на тему: «Компоненти готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах» в збірнику наукових праць студентів «Науковий

пошук молодих дослідників» (ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2022 р.). Результати дослідження обговорювались на 1-му Міжнародному науковому форумі «Adaptive Processes in Education: collection of materials (abstracts) of the 1st International Scientific Forum» (Київ-Харків, 2022 року), також на XII Всеукраїнській науково-практичній конференції здобувачів вищої освіти та молодих науковців (за міжнародною участю) «Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору» (м. Хмельницький, 2022 р.) і на Всеукраїнській науковій конференції здобувачів вищої освіти та молодих учених «Особистість у фокусі соціогуманітарних педагогічних та психологічних наук» (м. Полтава-Лубни-Миргород, 2022 року).

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилання (69 найменувань) та двох додатків. Загальний обсяг дипломної роботи – 87 сторінок машинописного тексту (основна частина – 63 сторінки).

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ УСТАНОВАХ

#### 1.1 Психологічна реабілітація: її суть, зміст, завдання, методи

На сьогоднішній день в Україні надзвичайно актуальною проблемою є надання психологічної допомоги різним верствам населення, зокрема особам, які пережили екстремальні, надзвичайні ситуації та психотравмуючі події, особам з інвалідністю, особам з психічними порушеннями та девіантною поведінкою. З огляду на це, розширилася й сфера застосування знань, умінь і навичок з психологічної реабілітації. Але спершу розглянемо сам термін «реабілітація». Він з'явився всередині ХХ сторіччя в той час, коли в Англії та США розробили основні принципи реабілітації, які згодом лягли в основу реабілітації хворих та інвалідів у всьому світі.

Проте науковці й до сьогодні по-різному визначають поняття «реабілітація». Так, І. Холковська вважає, що *реабілітація* передбачає застосування комплексу заходів медичного, соціального, освітнього і професійного характеру з метою підготовки і перепідготовки індивіда до нормального життя, відновлення його здатності жити в соціумі [58, с. 22].

Дослідниця також розглядає поняття *«індивідуальна програма реабілітації»*, під якою слід розуміти комплекс мір (медичних, психологічних, педагогічних, соціальних), спрямованих на відновлення, компенсацію порушених або втрачених функцій організму і відновлення (формування) здатності до виконання певних видів діяльності, у тому числі професійно-трудової. У рамках індивідуальної програми реабілітації, на її думку, має проводитися професійна орієнтація людини з врахуванням її інших, особливих можливостей працездатності [58, с. 249].

Нам найбільш імпонує визначення, яке наведене в навчальному посібнику «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи» за загальною

редакцією Н. Пророк, а саме: «... *реабілітація* – це використання різних можливостей для зменшення впливу чинників, що обмежують життєдіяльність людини або призводять до інвалідизації; забезпечення особам із обмеженням життєдіяльності можливості досягти оптимальної соціальної інтеграції» [33, с. 8].

В свою чергу, в посібнику зазначається, що «... *психологічна реабілітація* – це система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психічного й особистісного здоров'я, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження людини» [33, с. 9].

В Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» зазначається, що «... реабілітація осіб з інвалідністю – це система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами» [39].

Під поняттям «психологічна реабілітація» слід розуміти систему заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості [39].

В. Маруніч, В. Шевчук та О. Яворовенко вважають, що «...психологічна реабілітація – це система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку особистості» [29, с. 85].

Метою психологічної реабілітації, на думку дослідників, є подолання негативних реакцій з боку психіки у хворих та інвалідів, що виникають у зв'язку з хворобою чи інвалідністю [29, с. 85].

Розглядаючи проблему психологічної реабілітації військовослужбовців, Н. Берегова та Л. Джигун з'ясували, що психологічна реабілітація – це процес організованого психологічного впливу, спрямованого на допомогу військовослужбовцям у подоланні негативних психологічних наслідків пережитого ними травматичного стресу військової діяльності, для забезпечення такого стану психічного здоров'я військовослужбовців, що дозволяє їм досить ефективно вирішувати бойові і службові задачі [3, с. 313].

У цьому контексті дослідниці стверджують, що успішна соціальна адаптація військовослужбовців потребує проведення з ними цілого комплексу заходів психологічної реабілітації. Адже, якщо медична реабілітація відновлює втрачені функції та властивості організму людини, то психологічна реабілітація покликана забезпечити нормальне існування особистості у соціумі та попередити її деградацію.

На жаль, система заходів щодо реабілітації військовослужбовців бойових дій, що існує сьогодні в українському суспільстві, не набула системного характеру. Результатом цього є відсутність дієвої системи соціального захисту військовослужбовців, а саме: правової, економічної, психологічної, що породжує незадоволення військовослужбовців своїм становищем у суспільстві, високий відсоток суїцидів, побутову, житлову необлаштованість, психологічне неблагополуччя тощо [3, с. 313].

Дотичною до психологічної реабілітації є *психологічна підтримка*, яку розглядають як «... систему соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допомоги особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і самосвідомості, сприяння соціально-професійному самовизначенню, підвищенню конкурентоспроможності на ринку праці та спрямуванню зусиль особи на реалізацію власної професійної кар'єри» [29, с. 85].

Досить цікаво дослідники В. Маруніч, В. Шевчук та О. Яворовенко розглядають таке поняття, як «психологічний аспект реабілітації», який, на їхню думку, має не менше значення, ніж фізичний. Науковці наводять приклад,

який показує, що майже в половині випадків психічні зміни і психічні чинники є основною причиною, що перешкоджає поверненню людини до праці після перенесеного інфаркту міокарду. На жаль, перебіг інфаркту міокарду часто супроводжується такими психічними порушеннями, як: депресія, заглиблення в хворобу, страх, впевненість у тому, що повернення на роботу може заподіяти шкоду серцю. Усі ці психічні зміни можуть знівелювати усі зусилля лікарів та стати значною перешкодою для відновлення працездатності хворого.

Тому, як стверджують науковці, особливості особистості хворого, його установки, характер реакції на хворобу чи обмеження життєдіяльності значним чином визначають рівень соціальної активності людини після хвороби чи набуття інвалідності [29, с. 85-86].

З огляду на це, основними завданнями психологічної реабілітації є:

- всебічне прискорення нормального процесу психологічної адаптації людини до життєвої ситуації, що змінилася в результаті хвороби чи набуття інвалідності;
- профілактика і лікування хворобливих, психічних порушень людини, що розвиваються.

Вирішення цих завдань, як стверджують В. Маруніч, В. Шевчук та О. Яворовенко, можливе лише на основі глибокої діагностики психічних змін на всіх етапах захворювання, вивчення природи цих змін, аналіз «внутрішньої картини» хвороби, включаючи динаміку домінуючих переживань людини, а також дослідження соціально-психологічних чинників, що впливають на психічний стан хворого чи інваліда в різні терміни від початку хвороби [29, с. 87].

На думку М. Чайковського, психологічна реабілітація повинна базуватись на результатах діагностики особистісних психологічних якостей, здібностей та інтересів і передбачати формування інтегрованих академічних груп за особистісними психологічними характеристиками студентів, вирішення виявлених психологічних проблем: формування високого рівня самооцінки,

емоційної стабільності, духовності, удосконалення комунікативних навичок шляхом застосування відповідних тренінгів.

Провідною ідеєю має бути досягнення у студентів з особливими освітніми потребами відчуття психологічного комфорту шляхом створення сприятливої емоційної атмосфери в колективі ЗВО. Тому до комплексу реабілітаційних заходів, як вважає дослідник, слід включити тренінги на розвиток порушених соціально-психологічних характеристик студентів [60].

У своїх працях дослідник Г. Пріб визначає основні *принципи психологічної реабілітації*:

1. Поєднання психологічного впливу та біологічного втручання.
2. Різноманітність психологічного втручання, а саме: врахування усіх складових життєдіяльності людини (психологічної, сімейної, трудової, соціальної).
3. Партнерство, що полягає в активній участі отримувача реабілітаційних послуг у відновленні функцій організму та побудові соціальних зв'язків.
4. Поступовість, тобто вирішення соціально-психологічних проблем людини від менш складних до більш важких [38, с. 60].

З урахуванням основних підходів до заходів з медичної реабілітації Г. Пріб визначає *етапи психологічної реабілітації*:

1. Етап відновного лікування, основним завданням якого є запобігання формуванню соціально-психологічного дефекту.
2. Етап реадaptaції, що передбачає опанування соціально-психологічними навичками пристосування хворих до умов зовнішнього середовища.
3. Етап реабілітації – заходи з упорядкування соціально-побутових умов та трудової діяльності [38, с. 60].

У своєму посібнику В. Маруніч, В. Шевчук та О. Яворовенко зазначають, що основними *методами психологічної реабілітації є*:

- різноманітні психотерапевтичні дії (аутотренінг, гіпноз і ін.);
- психогігієна;
- психопрофілактика;

- терапія середовищем;
- естетотерапія;
- фізичні тренування;
- працетерапія;
- терапія зайнятістю тощо [29, с. 87].

Розглянемо ці методи більш докладно.

*Аутотренінг або аутогенне тренування* є методикою лікування різних психічних розладів на основі самостійного гіпнозу. Засновником цього методу психологічної корекції є І. Шульц, який у 1932 році винайшов цей простий, доступний і досить дієвий метод лікування. Науковці вважають, що завдяки аутотренінгу можна побороти депресію, неврози, панічні атаки та інші розлади без використання медикаментозних засобів, що згубно впливають на організм людини [1].

*Гіпноз* – це метод, що широко застосовується в психології та медицині для лікування захворювань, які мають соматичну природу і деяких захворювань внутрішніх органів (навіть органічних уражень головного мозку). Також гіпноз застосовується для вивчення особистості на різних життєвих вікових періодах розвитку. Специфічним способом застосування гіпнозу є репродукція раніше перенесених патологічних синдромів неврозу і фізичних хвороб [45].

*Психогігієна* застосовується з метою надання спеціалізованої допомоги здоровим людям для запобігання нервово-психічним і психосоматичним захворюванням, а також для полегшення гострих психотравматичних реакцій (психогенія). По-іншому, психогігієну визначають як «... систему наукових знань і практичних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення психічного здоров'я населення» [45].

*Психопрофілактика* – це система заходів, спрямованих на попередження психічних захворювань. Основним завданням психопрофілактики, на відміну від психогігієни, є попередження виникнення конкретних психічних розладів в людини [45].

*Терапія середовищем* – це доброзичлива атмосфера в сім'ї, колективі, у тому числі гумор, цілющі властивості якого завжди високо цінувалися [29, с. 88].

*Естетотерапія* – це цілеспрямований стабілізуючий вплив на емоційно-чуттєву сферу людини з метою створення для неї психологічного комфорту та розкриття творчого потенціалу. Предметом естетотерапії є різноманітні порушення психоемоційної сфери людини (психологічні дискомфорти, що виникають за певних обставин) [57].

*Фізичні тренування* є основним методом зміцнення здоров'я людини. Вони посідають провідне місце в боротьбі з багатьма хворобами, адже позитивно впливають на загальний тонус організму людини, покращують її настрій, що є важливим профілактичним засобом перевтоми [46].

*Працетерапія* – це активний метод відновлення порушених функцій і працездатності хворих за допомогою повноцінної і розумної роботи зі створення суспільно-корисного продукту [29, с. 88].

*Терапія зайнятістю* має важливе значення для збереження і зміцнення психіки хворого або інваліда. Діагностика показників психічного стану непрацюючих і працюючих інвалідів показала, що серед непрацюючих інвалідів кількість осіб з психічними порушеннями становить 90,5%, а серед працюючих інвалідів – лише 13,3% [29, с. 87].

Отже, як бачимо, методи психологічної реабілітації нерозривно пов'язані з медичними, оскільки сприяють психологічній підготовці хворого чи інваліда до необхідної адаптації, реадаптації або перекваліфікації при неповному відновленні його професійних навиків.

Варто зауважити, що останніми роками з'явилась нова галузь психологічної науки, яка займається розробкою, впровадженням та організацією системного підходу до реабілітації, стабілізації або відновлення психічного здоров'я людей, які зазнали травмуючого впливу – *реабілітаційна психологія* [33, с. 11].

Автори посібника «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи» стверджують, що основними завданнями *реабілітаційної психології* є:

- організація реабілітаційного процесу особистості чи групи;
- визначення етапів і послідовності надання психологічної допомоги особистості чи групі відповідно до специфіки їхнього травмуючого досвіду;
- добір оптимальних для особистості чи групи психологічних реабілітаційних заходів;
- організація та здійснення супервізійних заходів надавачам психологічних послуг [33, с. 12].

Знання з реабілітаційної психології як навчальної дисципліни можна використовувати при вивченні таких дисциплін, як: корекційна психологія, психологія травмуючих ситуацій, кризова психологія, психологічна реабілітація, психологія жертви, психологічна допомога залежним, терапія сексуальних розладів тощо.

Фахівці, які займаються реабілітаційною психологією, як правило, об'єднуються у *мультидисциплінарну команду* з реабілітації тих людей, які потребують реабілітації внаслідок психологічного, фізичного, духовного травмування, що може бути вродженим чи набутиим. Дослідники стверджують, що до мультидисциплінарної команди входять такі фахівці, як: лікарі, фізичні терапевти, ерготерапевти, педагоги, психологи, соціальні працівники, які тривалий час працюють разом і надають реабілітаційні послуги людині чи групі людей, які потребують реабілітації, для забезпечення їх відновлення чи компенсації вже наявних обмежень життєдіяльності [33, с. 15].

В свою чергу, в Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (с. 19) зазначається, що для організації психологічної підтримки і супроводу людей з особливими потребами та їх сімей у реабілітаційних установах може створюватися *психологічна служба*, яка виконує наступні функції:

- забезпечення єдності психолого-педагогічних і медико-соціальних рекомендацій, професійного відбору та професійного навчання молоді з особливими освітніми потребами;
- діагностика особливостей розвитку задатків і здібностей у дітей і молоді з особливими освітніми потребами;
- формування свідомого підходу у людей з особливими потребами до вибору чи зміни професії, спеціальності, виду та місця трудової діяльності відповідно до стану здоров'я, індивідуальних особливостей і потреб ринку праці;
- створення сприятливих психологічних умов для розвитку здібностей, особистісних та професійних якостей особистості з особливими потребами;
- здійснення психологічного супроводу та систематичної психологічної підтримки людей з особливими потребами у процесі професійної адаптації після працевлаштування;
- забезпечення психологічної підтримки та супроводу сімей людей з особливими потребами;
- участь у підготовці та перепідготовці спеціалістів для реабілітаційних установ [39].

Також в Законі прописано, що людям з особливими потребами, які проходять реабілітацію в реабілітаційних установах державної і комунальної форм власності, послуги психологічних служб надаються безкоштовно.

У статті 36 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» зазначено наступне: «... психологічна реабілітація здійснюється за наявності психологічних проблем, пов'язаних з інвалідністю особи, у тому числі у сім'ї, та у випадках виявлення порушень та/або відхилень у психічній діяльності, поведінці інваліда, дитини-інваліда. Реабілітаційні установи проводять психологічну діагностику особистості інваліда, дитини-інваліда, визначають в індивідуальній програмі реабілітації інваліда методи, засоби, строки і процедуру їх психологічної реабілітації (консультування, корекції,

профілактики, професійної освіти), організують психопрофілактичну та психокорекційну роботу з сім'єю інваліда, дитини-інваліда» [39].

Слід зазначити, що згідно з Законом України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», при здійсненні психологічної реабілітації людей з відхиленнями у психічній сфері їх навчають прийомів, методів саморегуляції, самовиховання, самонавчання з метою зниження негативних психічних станів, формування позитивних соціальних установок на життя та професію [39].

Отже, аналіз наукових джерел показав, що поняття «психологічна реабілітація» досить складне і по-різному розглядається сучасними науковцями. Воно охоплює прийоми та методи самонавчання, самовиховання, саморегуляції людей з метою зниження впливу на них негативних психічних станів і формування, натомість, позитивних мотивацій, активних соціальних настанов на життя в цілому.

В. Горбунова стверджує, що людям, які знаходяться поруч з рідними, які проходять психологічну реабілітацію після травматичних подій, варто пам'ятати, що:

1) будь-які дивні стресові реакції є нормальними для людей, що пережили ненормальні події;

2) багаторазові повторення одних й тих самих згадок про жахливі події є нормальними і навіть корисними, тому не можна людину прохати їх забути й не думати про них;

3) не потрібно відмовляти постраждалій людині у зустрічах і розмовах, адже лише відкритість і терпіння є тими чинниками, що дозволять постраждалій людині поступово повірити у саму себе [12].

З огляду на те, що в Україні та в світі невпинно росте кількість запитів від громадян, які потребують реабілітаційних послуг, які надають фахівці реабілітаційних установ, розглянемо саме поняття «реабілітаційна установа». У статті 1 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» зазначається, що «... *реабілітаційний заклад* – це установа, підприємство, заклад, у тому числі їх відділення, структурні підрозділи, незалежно від форми власності, що здійснює

реабілітацію осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю відповідно до державних соціальних нормативів у сфері реабілітації» [39].

Залежно від змісту реабілітаційних заходів, які вони здійснюють, реабілітаційні установи характеризуються такими *типами*, як:

- медичної реабілітації;
- медико-соціальної реабілітації;
- соціальної реабілітації;
- психолого-педагогічної реабілітації;
- фізичної реабілітації;
- професійної реабілітації;
- трудової реабілітації;
- фізкультурно-спортивної реабілітації.

Також в Законі зазначається, що реабілітаційні установи можуть мати змішаний тип [39].

Таким чином, саме психологи, які працюють в складі психологічних служб реабілітаційних установ мають допомогти подолати негативні психічні реакції у хворих та інвалідів, що виникають у зв'язку з хворобою чи інвалідністю. Адже психологічна реабілітація є невід'ємною складовою реабілітаційного процесу і є надзвичайно важливою для розвитку та життєдіяльності особистості.

## **1.2 Компоненти готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах**

Підготовка до трудової діяльності, на думку вітчизняних дослідників Г. Дегтярєвої, М. Козяра, І. Матійків, Л. Руденко та А. Шиделко, передбачає «...розвиток і формування особистості, яка здобуває певну професію, ґрунтуючись на соціально-психологічних основах, що спрямовують процес фахової підготовки на успішне становлення майбутнього фахівця. В свою чергу,

професіонал – це психологічно зріла, всебічно розвинена особистість, яка, спираючись на здобуті знання, намагається максимально реалізувати свої уміння, навички та творчі здібності для досягнення успіху в професійній діяльності» [40, с. 24].

Також науковці вважають, що вже на початку професійної підготовки людині повинні бути характерні ті особистісні якості, які є основою для оволодіння нею певною професією. А вже в процесі професійної підготовки формуються її базові професійні якості та спеціальні професійно важливі якості, що становлять модель її як професіонала своєї справи [40, с. 28].

Аналіз наукових джерел з проблеми професійної готовності показав, що дослідники по-різному визначають поняття «компонент готовності», а саме:

– Н. Горбач та Н. Кичук вважають, що компонент готовності – це ставлення особистості до діяльності;

– А. Линенко охарактеризовує компонент професійної готовності до педагогічної діяльності за такими ознаками, як: емоційна зацікавленість до суб'єкта, об'єкта та способу діяльності; знання про психологію особистості та способи педагогічного впливу на неї; педагогічні вміння і навички; прагнення до спілкування з дітьми задля досягнення соціально значущих цілей;

– С. Гаркуша вважає, що компонент готовності особистості до діяльності – це ставлення до діяльності, настанова, мотив, знання про предмет і способи діяльності, навички й вміння їхнього застосування [10].

В. Моляко наголошує, що основними психологічними компонентами готовності до трудової діяльності як стійкої характеристики особи є знання, вміння, навички, мотиви діяльності [31].

Загальновідомо, що професія психолога належить до типу професії «людина-людина», тому підготовка майбутніх психологів, на думку М. Скиби та О. Коханка, має складатися з двох компонентів:

1. Перший – сфера виконання роботи, тобто знання специфіки роботи з тією чи іншою категорією клієнтів.

2. Другий – знання ефективного впливу, взаємодії з людьми [49, с. 64].

Т. Канівець, вивчаючи проблему формування психологічної готовності студентів до здійснення майбутньої професійної кар'єри стверджує, що психологічна готовність до професійної діяльності включає в себе такі компоненти:

- мотиваційний компонент – мотиви, необхідні для успішної професійної діяльності, а саме: фінансові мотиви; мотиви кар'єрного зростання; мотиви змісту роботи; мотиви взаємовідносин з керівниками та працівниками; мотиви досягнення та визнання;
- когнітивний компонент – знання, які необхідні для успішного здійснення професійної діяльності;
- операційний компонент – уміння та навички, необхідні для успішного здійснення професійної діяльності;
- особистісний компонент – особистісні якості, необхідні для успішного здійснення професійної діяльності [23].

К. Бовкуш виділяє чотири компоненти готовності майбутнього психолога до роботи в інклюзивних закладах освіти: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, операційно-діяльнісний та рефлексійний [4].

У своїй монографії Г. Варіна розглядає наступні компоненти психологічної готовності майбутнього психолога до роботи в інклюзивному закладі:

1. Мотиваційний компонент, що включає в себе мотиваційні, ціннісно-сміслові установки, моральні принципи у сприйнятті «іншого», внутрішню мотивацію до збагачення досвідом. Ці установки визначають прагнення майбутнього психолога надавати дітям з особливими освітніми потребами психологічну допомогу.

2. Емоційно-вольовий компонент, що включає в себе такі риси особистості майбутнього фахівця: цілеспрямованість, витримка, наполегливість, сміливість, дисциплінованість. Саме емоційне прийняття та розуміння дітей з особливими освітніми потребами є важливим чинником успішної професійної діяльності психолога.

3. Когнітивний компонент являє собою процес інтеріоризації накопичених теоретичних та практичних знань для вироблення у майбутнього психолога власного вектора професійної діяльності.

4. Особистісний компонент, тобто гармонійна «Я концепція» майбутнього фахівця (самосвідомість, саморефлексія, професійна самооцінка, актуалізація особистісного та професійного зростання).

5. Конотативний компонент, що включає в себе операційний склад діяльності (уміння, навички) та професійну стійкість фахівця (уміння адаптуватися до життєвих обставин і діяльності, що змінюються). Працюючи з дітьми з особливими освітніми потребами психолог повинен враховувати індивідуальні особливості дитини, здійснювати індивідуальний, креативний підхід до дітей [7].

На підтвердження цього дослідниці А. Руденок та І. Гуляк вважають, що успішне формування компонентів готовності майбутнього психолога до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами вимагає розвитку у нього емоційного прийняття цих дітей, готовність залучати їх до комунікативної взаємодії. Тому майбутній фахівець повинен розвивати себе, отримувати задоволення від власної професійної діяльності [47].

Також дослідниці стверджують, що «... готовність майбутнього психолога до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами є важливою складовою професійної діяльності, адже саме готовність допомагає майбутньому фахівцеві легко адаптуватися до нових умов праці, успішно виконувати поставлені перед ним цілі та задачі» [47, с. 79].

А. Руденок та І. Гуляк вважають, що лише за умови, коли майбутній психолог під час навчання в ЗВО розвивав свою готовність до подальшої професійної діяльності, йому легше вдаватиметься розв'язувати проблемні питання, уникати професійного та емоційного вигорання, а також він буде постійно зростати у професійному плані. Якщо ж майбутній психолог ще протягом навчання в ЗВО відчуває невпевненість у собі, неготовність до майбутньої професійної діяльності, то й у майбутньому йому треба буде

постійно працювати над собою або ж взагалі обрати інший професійний шлях» [47, с. 79-80].

Досить цікавими для нашого дослідження є праці О. Базильчука, присвячені формуванню готовності майбутніх фахівців фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності. У цих працях, зокрема, розкриті критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх фахівців фізичної терапії, ерготерапії до роботи з відновлення здоров'я спортсменів, а саме:

- мотиваційно-ціннісний критерій – це рівень сформованості мотивації у майбутніх фахівців до роботи з відновлення здоров'я спортсменів; прагнення до саморозвитку та самореалізації у професійній діяльності;

- інформаційно-когнітивний критерій означає ступінь оволодіння майбутніми фахівцями з фізичної терапії, ерготерапії знаннями з відновлення здоров'я спортсменів, основами реабілітації в спорті, технічними засобами фізичної терапії, індивідуальними особливостями спортсменів і технологіями відновлення особистості;

- креативно-діяльнісний критерій вказує на рівень професійних умінь та навичок майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії та наявності креативності у роботі з відновлення здоров'я спортсменів;

- особистісний критерій передбачає наявність таких рис особистості фахівця, як принциповість, етичність, емпатія, комунікативні якості та їх гармонійність в процесі спілкування майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії в процесі роботи з відновлення здоров'я спортсменів [2].

З огляду на розглянуті нами у попередньому підрозділі роботи функції, що покладаються на психологічні служби реабілітаційних установ, та аналіз наукових джерел щодо особливостей проведення психологічної реабілітації осіб, які цього потребують, ми визначили наступні *компоненти готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах*:

1. Мотиваційний компонент – мотивація майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах. Цей компонент включає в себе мотиваційні, ціннісні установки, моральні принципи у сприйнятті отримувачів

реабілітаційних послуг. Сформованість мотиваційного компоненту характеризується наявністю у майбутнього психолога таких особистісних рис, як: цілеспрямованість, витримка, наполегливість, сміливість, організованість, дисциплінованість.

2. Когнітивний компонент – знання, які необхідні майбутньому психологу для роботи в реабілітаційних установах, а саме: знання з відновлення здоров'я, основи психологічної реабілітації, індивідуальні особливості отримувачів реабілітаційних послуг і технології відновлення особистості.

3. Операційно-діяльнісний – операційний склад професійної діяльності майбутнього психолога (уміння та навички) у реабілітаційній установі.

4. Особистісний компонент – особистісні якості майбутнього психолога (гармонійна «Я концепція»), необхідні для успішної професійної діяльності в реабілітаційній установі.

Таким чином, можемо стверджувати, що при розгляді питань готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах важливим є визначення компонентів цієї готовності. Як показали результати наших теоретичних досліджень, цими компонентами є: мотиваційний, когнітивний, операційно-діяльнісний та особистісний компоненти.

### **1.3 Професійна компетентність, особистісні та професійні якості майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах**

У сучасному тлумачному психологічному словнику зазначається, що «...компетентність (від лат. *competens* – відповідний, здатний) – це психосоціальна якість, що означає силу і впевненість, що виходять із почуття власної успішності й корисності, які дають людині усвідомлення своєї спроможності ефективно взаємодіяти з оточуючими» [63, с. 203].

В свою чергу, *соціально-психологічна компетентність* – це здатність індивіда ефективно взаємодіяти з оточуючими людьми в системі

міжособистісних відносин. Вона формується в процесі засвоєння індивідом систем спілкування і включення у спільну діяльність [63, с. 203].

До складу *соціально-психологічної компетентності* входять:

- уміння орієнтуватися в соціальних ситуаціях;
- уміння правильно визначати особистісні риси і емоційні стани інших людей;
- уміння вибирати адекватні способи поведінки з ними і реалізовувати їх у процесі взаємодії [63, с. 203].

Але найважливішу роль відіграє уміння поставити себе на місце іншого – емпатія.

Відомий український психолог В. Панок вважає, що важливою складовою Я-концепції психолога є його емоційна культура, рівень емоційного розвитку, уміння вибирати адекватну форму прояву своїх емоцій, здатність володіти собою, керувати власними емоційними станами. Все це, на думку вченого, сприяє повноцінному спілкуванню з клієнтом і дає змогу знайти вихід із складних конфліктних ситуацій.

Також психолог повинен бути готовим до контактів, вміти їх підтримувати, зберігати емоційну рівновагу у процесі спілкування, вміти емоційно притягувати до себе людей, володіти високою інтелектуальністю, усвідомлювати межі своєї компетентності та спиратись на власні мотиви в процесі прийняття рішень [42].

З огляду на це, В. Панок виокремлює три основні показники *культурної компетентності психолога*:

1. Здатність генерувати думки, слова та дії, які сприяють в налагодженні контакту з оточуючими.
2. Здатність генерувати думки, слова і дії, необхідні для спілкування із представниками інших культур.
3. Здатність будувати плани, реалізовувати можливості, які існують в кожній культурі та самореалізувати себе в цих діях [42].

О. Бондаренко стверджує, що професія психолога вимагає від нього цілком визначеної особистісної роботи: відпрацювання власних емоційних і змістових проблем, оволодіння певною культурою самоаналізу та особистісної рефлексії, усвідомлення власних особистісних, моральних, культурних, когнітивних і глибинних цінностей, без співставлення з якими практика психологічної допомоги не може бути професійною [6].

Розглядаючи основні шляхи розвитку компетентностей та якостей особистості майбутнього психолога до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, А. Руденок та І. Гуляк вважають, що найважливішою є інформаційна обізнаність фахівця щодо законодавства в галузі інклюзивної освіти та інтеріоризація теоретичних знань та практичних навичок з таких навчальних дисциплін, як спеціальна психологія, клінічна психологія, патопсихологія, нейропсихологія, неврологія, психогенетика, проектування інклюзивного простору тощо [47, с. 79-80].

Дослідниці впевнені у тому, що для успішної професійної діяльності психологу важливо володіти новітніми психологічними, інформаційно-комунікативними технологіями. При цьому, заважати успішному формуванню готовності майбутніх психологів до професійної діяльності можуть такі негативні професійно-особистісні якості, як:

- емоційна нестабільність, нетерпимість у спілкуванні;
- байдужість;
- тривожність, схильність до почуття провини;
- залежність від думки інших, невпевненість у своїх діях,
- пасивність, низька ініціативність і мобільність;
- орієнтація у професійній діяльності на гроші та престиж тощо [47, с. 79-80].

На думку В. Кукси, важливу роль для майбутнього фахівця, який працюватиме в реабілітаційній установі, відіграють уміння встановлювати контакти з пацієнтами та іншими спеціалістами. Тому фахівець повинен володіти високо розвиненими комунікативними здібностями та компетентністю

в спілкуванні, що є одним із головних чинників його професіоналізму. Професійна компетентність фахівця дає можливість визначати фактичні завдання і ставити відповідні цілі, що призведе до підвищення ефективності проведених реабілітаційних заходів [27].

На підтвердження цих думок дослідниця Я. Суворова виділяє такі професійно важливі якості фахівців реабілітаційних установ:

- моральні (правдивість, порядність, ввічливість, тактовність, відкритість, справедливість, чесність, уважність);
- комунікативні (способи здійснення спілкування і взаємодії, уміння встановлювати психологічний контакт, долати бар'єри у спілкуванні, вербальна активність, емпатія);
- когнітивні (гнучкість, аналітичність та креативність мислення; розвинута увага, пам'ять; стійкість уваги; спостережливість; культура мовлення);
- емоційно-вольові (готовність до прийняття рішень, емоційна стійкість, позитивна спрямованість на професійну діяльність, упевненість в собі, самовладання, сміливість, терплячість, вимогливість, саморегуляція, самоконтроль, стресостійкість);
- особистісні та рефлексивні (скромність, самокритичність, адекватна самооцінка, почуття власної гідності та честі, здатність до самовиховання до самовдосконалення) [51].

М. Міщенко стверджує, що обов'язковою рисою психолога є наявність у нього особистісної та професійної ідентичності, адже фахова ідентичність формується на основі достатньо високого рівня оволодіння професією психолога і являє собою сукупність основних елементів професійного процесу. Проте на початку професійного шляху компенсаторним механізмом є саме особистісна ідентичність, яка впливає на розвиток і досягнення адекватної професійної ідентичності [30].

Дослідниці Т. Дуткевич та О. Савицька вважають, що для майбутньої професійної діяльності психологу важливо мати високо розвинену мотиваційну

сферу та гуманістичну спрямованість, а саме: альтруїстичні позиції, високий рівень мотивації до професії, переважання пізнавальних і емпатійних мотивів у роботі з клієнтом, готовність до співробітництва та спрямованість на позитивний результат [18].

На думку інших науковців, ставлення до життя та діяльності психолога виявляється в таких його якостях, як: відповідальність, організованість, оптимізм, відкритість, допитливість, креативність, гнучкість поведінки, здатність до рефлексії своїх переживань і професійної діяльності [32].

Отже, аналіз наукових джерел та розгляд основних завдань проведення психологічної реабілітації дає змогу стверджувати, що психологи повинні не лише володіти відповідними знаннями, уміннями і навичками з реабілітаційної психології, але й мати високо сформовані особистісні і професійні якості. На нашу думку, до цих якостей належать:

– *особистісні*: стресостійкість; чуйність та доброзичливість; дипломатичність у стосунках з оточуючими; впевненість в собі; нонконформізм; оптимістичність у сприйнятті дійсності; відповідальність; комунікативність; уважність і спостережливість; емпатія; прагнення до самовдосконалення та самореалізації;

– *професійні*: здатність до «активного слухання»; здатність до розкриття змісту, засобів, методів та організаційних форм психологічної реабілітації відповідно до кожного типу реабілітаційної установи; уміння створити ситуацію соціальної фасілітації; здатність працювати в мультидисциплінарній команді; здатність адаптувати людей, які мають функціональні обмеження, до фізичних і соціальних умов навколишнього середовища; прагнення до покращення якості реабілітаційних послуг та ін.

Саме ці визначені нами особистісні і професійні якості сприяють кращій підготовці майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах і надання послуг з психологічної реабілітації пацієнтам цих закладів.

## Висновки до розділу

Аналіз наукових джерел з проблеми дослідження показав, що поняття «психологічна реабілітація» досить складне і розглядається дослідниками по-різному. Воно охоплює систему заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психічного й особистісного здоров'я, створення сприятливих умов для розвитку та життєдіяльності людини.

В Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» зазначено, що для організації психологічної підтримки і супроводу людей з особливими освітніми потребами та їх сімей у реабілітаційних установах може створюватися психологічна служба, яка виконує різноманітні функції:

- забезпечення єдності психолого-педагогічних і медико-соціальних рекомендацій, професійного відбору та професійного навчання молоді з особливими освітніми потребами;
- діагностика особливостей розвитку задатків і здібностей у дітей і молоді з особливими освітніми потребами;
- формування свідомого підходу у людей з особливими потребами до вибору чи зміни професії, спеціальності, виду та місця трудової діяльності відповідно до стану здоров'я, індивідуальних особливостей і потреб ринку праці;
- створення сприятливих психологічних умов для розвитку здібностей, особистісних та професійних якостей особистості з особливими потребами;
- здійснення психологічного супроводу та систематичної психологічної підтримки людей з особливими потребами у процесі професійної адаптації після працевлаштування;
- забезпечення психологічної підтримки та супроводу сімей людей з особливими потребами;
- участь у підготовці та перепідготовці спеціалістів для реабілітаційних установ.

З огляду на розглянуті нами функції, що покладаються на психологічні служби реабілітаційних установ, та аналіз наукових джерел щодо особливостей

проведення психологічної реабілітації осіб, які цього потребують, ми визначили наступні компоненти готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах:

1. Мотиваційний компонент – мотивація майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах. Цей компонент включає в себе мотиваційні, ціннісні установки, моральні принципи у сприйнятті отримувачів реабілітаційних послуг. Сформованість мотиваційного компоненту характеризується наявністю у майбутнього психолога таких особистісних рис, як: цілеспрямованість, витримка, наполегливість, сміливість, організованість, дисциплінованість.

2. Когнітивний компонент – знання, які необхідні майбутньому психологу для роботи в реабілітаційних установах, а саме: знання з відновлення здоров'я, основи психологічної реабілітації, індивідуальні особливості отримувачів реабілітаційних послуг і технології відновлення особистості.

3. Операційно-діяльнісний – операційний склад професійної діяльності майбутнього психолога (уміння та навички) у реабілітаційній установі.

4. Особистісний компонент – особистісні якості майбутнього психолога (гармонійна «Я концепція»), необхідні для успішної професійної діяльності в реабілітаційній установі.

Аналіз наукових джерел дає змогу стверджувати, що психологи повинні мати не лише високо сформовані компоненти готовності до роботи в реабілітаційних установах, але й володіти відповідними особистісними і професійними якостями, а саме:

– особистісні: стресостійкість; чуйність та доброзичливість; дипломатичність у стосунках з оточуючими; впевненість в собі; нонконформізм; оптимістичність у сприйнятті дійсності; відповідальність; комунікативність; уважність і спостережливість; емпатія; прагнення до самовдосконалення та самореалізації;

– професійні: здатність до «активного слухання»; здатність до розкриття змісту, засобів, методів та організаційних форм психологічної реабілітації

відповідно до кожного типу реабілітаційної установи; уміння створити ситуацію соціальної фасілітації; здатність працювати в мультидисциплінарній команді; здатність адаптувати людей, які мають функціональні обмеження, до фізичних і соціальних умов навколишнього середовища; прагнення до покращення якості реабілітаційних послуг та ін.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПОНЕНТІВ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ УСТАНОВАХ

#### 2.1 Діагностика рівнів розвитку компонентів готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах

З огляду на визначені нами компоненти готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах, був обраний та використаний в емпіричному дослідженні наступний комплекс діагностичних методик і методів:

1) «Методика діагностики соціально-психологічних установок особистості в мотиваційно-потребнісній сфері», автор О. Потьомкіна (для діагностики *мотиваційного компоненту* готовності);

2) Анкета для визначення рівня сформованості *когнітивного компоненту* готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах;

3) Тест комунікативних умінь Л. Міхельсона, адаптований Ю. Гільбухом (для діагностики *операційно-діяльнісного компоненту* готовності);

4) Методика Т. Холмса і Р. Раге та Опитувальник з діагностики сформованості здатності до емпатії (А. Мехрабієн, Н. Епштейн) (для дослідження *особистісного компоненту* готовності).

В емпіричному дослідженні взяли участь 34 студенти третього курсу спеціальності «Психологія» Хмельницького національного університету (далі – ХНУ).

Для дослідження рівня розвитку *мотиваційного компоненту* готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах була використана «Методика діагностики соціально-психологічних установок особистості в мотиваційно-потребнісній сфері», автор О. Потьомкіна [41]. Метою проведення цієї методики стало визначення ступеня виразності таких соціально-

психологічних установок у майбутніх психологів, як «альтруїзм-егоїзм» та «процес-результат».

Методика складається з 80 питань: 40 запитань спрямовані на виявлення ступеня виразності таких соціально-психологічних установок, як «альтруїзм-егоїзм», «процес-результат»; 40 питань спрямовані на виявлення ступеня виразності таких соціально-психологічних установок, як «свобода-влада», «праця-гроші».

Ми провели діагностику лише таких соціально-психологічних установок майбутніх психологів, як «альтруїзм-егоїзм» і «процес-результат». Досліджуваним потрібно було відповісти на питання методики або «так», якщо відповідь ствердна, або «ні» - якщо ні. За кожну відповідь «так» нараховувався 1 бал.

Автор цієї методики О. Потьомкіна вважає, що при *орієнтації на процес* люди більш спрямовані на сам процес роботи, ніж на результат. Тому такі люди часто не встигають з виконанням своїх обов'язків, невчасно здають поставлені задачі, а їхня процесуальна спрямованість перешкоджає результативності. Такі люди більше виявляють цікавість до справи, а не прагнення досягти певного результату.

В свою чергу, люди, які *орієнтуються на результат*, є одними з найбільш надійних і відповідальних. Вони можуть досягти результату у своїй діяльності не зважаючи на перешкоди, проблеми, невдачі.

Люди, які орієнтуються на *альтруїстичні цінності* заслуговують на повагу. Альтруїзм, на думку авторки методики, є найціннішою громадською мотивацією, наявність якої відрізняє зрілу людину від незрілої.

Люди, які надміру *схильні до егоїзму*, зустрічаються досить рідко. Більшість людей характеризується «розумним егоїзмом», який не може нашкодити людині. Авторка вважає, що більше шкодить людині його відсутність. Причому це трапляється серед людей «інтелігентних професій» досить часто [41].

За допомогою проведеної «Методики діагностики соціально-психологічних установок особистості в мотиваційно-потребнісній сфері», автора О. Потьомкіної ми виявили такі мотиви діяльності майбутніх психологів, як «орієнтація на процес діяльності» та «орієнтація на результат діяльності», а також дослідили такі соціально-психологічні установки досліджуваних, як «альтруїзм» та «егоїзм».

Результати діагностики мотивів діяльності майбутніх психологів представлені на рисунку 2.1.



Рисунок 2.1 – Результати дослідження мотивів діяльності майбутніх психологів

Результати діагностики свідчать, що у більшості досліджуваних переважає мотив на процес діяльності (55,9%), ніж на його результат (44,1%). Це говорить про те, що такі студенти часто не встигають з виконанням своїх обов'язків, невчасно здають поставлені задачі, а їхня процесуальна спрямованість перешкоджає результативності діяльності.

Результати дослідження таких соціально-психологічних установок, як «альтруїзм» та «егоїзм» відображені на рисунку 2.2.

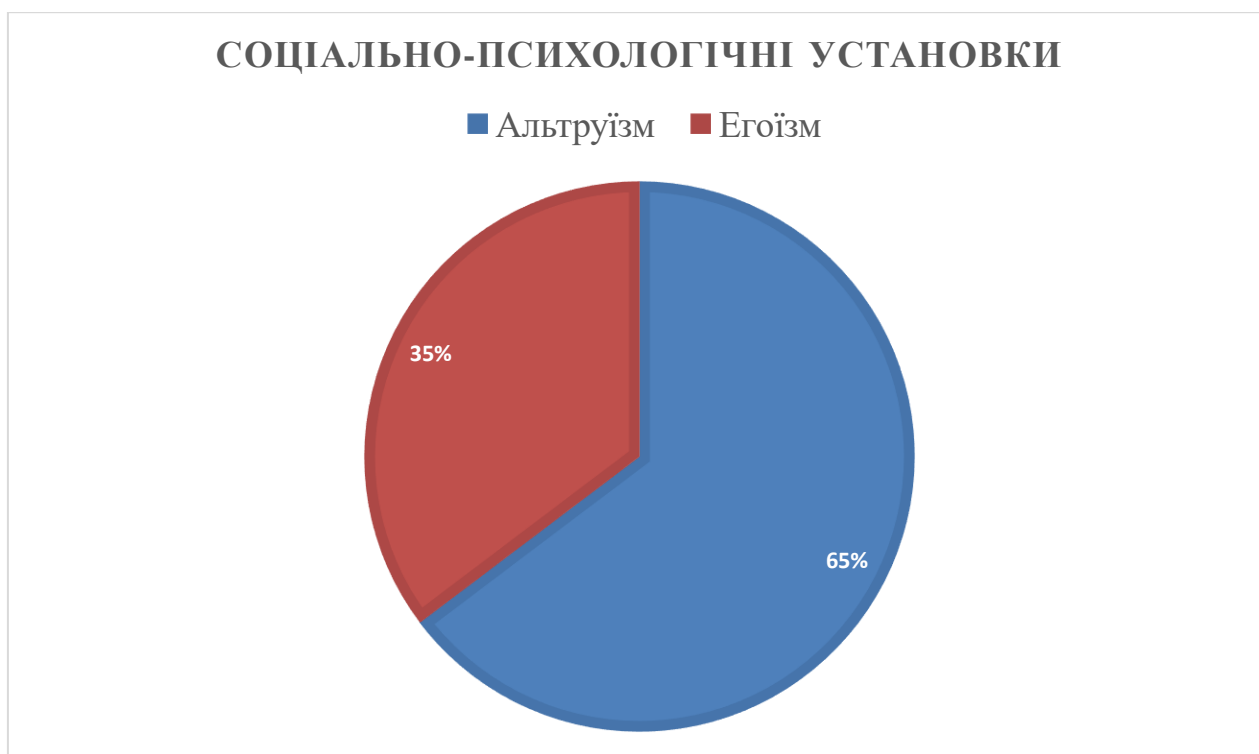


Рисунок 2.2 – Результати дослідження соціально-психологічних установок майбутніх психологів

Як видно з рисунку 2.2, у досліджуваних переважає тенденція до альтруїзму (64,7%), ніж егоїзму (35,3%). Це говорить про високу готовність до роботи з людьми, зокрема – в реабілітаційних установах. Адже альтруїзм проявляється у бажанні допомогати людям, що є не лише найціннішою громадською мотивацією, але й найважливішою професійною мотивацією.

Отже, як бачимо, результати дослідження *мотиваційного компоненту* готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах показали, що більшість студентів-психологів володіють мотивацією допомагати людям, навіть іноді за рахунок обмеження власного добробуту. Проте в діяльності вони керуються здебільшого орієнтацією на цікавість і задоволення від самого процесу роботи, ніж результату, що, з одного боку, є позитивним явищем в реабілітаційній діяльності психологів, а з іншого – може спричиняти появу певних проблем і труднощів, зокрема таких, як затягування реабілітаційного процесу, низький його результат тощо.

За допомогою розробленої нами анкети ми визначили рівень розвитку *когнітивного компоненту* готовності майбутніх психологів до роботи в

реабілітаційних установах. Студентам потрібно було оцінити свої знання з психологічної реабілітаційної роботи за 10-бальною шкалою. Анкета складається з 8 відкритих і закритих запитань, а також передбачає написання студентами власних ідей та пропозицій щодо удосконалення роботи з впровадження технологій психологічної реабілітації у реабілітаційних установах (Додаток А).

За результатами проведеного анкетування серед студентів-психологів ХНУ ми з'ясували, що на оцінку «10» оцінюють свої знання з основ психологічної реабілітаційної роботи лише 17,6% опитаних; на оцінку «9-8» оцінили власні знання 32,4% студентів, оцінка «7» і менше притаманна решті 50% досліджуваних. Отже, як бачимо, більшість майбутніх психологів оцінюють свої знання з психологічної реабілітаційної роботи досить низько.

На питання анкети про те, чи відвідували студенти в позанавчальний час або проходили практику в реабілітаційних установах під час навчання в закладі вищої освіти більшість опитаних дали ствердну відповідь «так» (61,7%), інші 23,6% дали заперечну відповідь «ні», а 14,7% опитаних зазначили, що вони не відвідували реабілітаційні установи, але планують в майбутньому це зробити.

На питання анкети: «Що з нижче наведеного належить до кризового стану людини?» лише 44,1% опитаних обрали вірні варіанти відповідей, а інші 55,9% досліджуваних студентів не змогли дати правильну відповідь на це питання.

Досить цікавими для нашого дослідження стали відповіді респондентів на питання анкети «Що собою являє «психологічна реабілітація?», де лише 17,6% опитаних змогли дати відповідь на це питання. Також лише 17,6% студентів змогли обрати вірний варіант відповіді на питання анкети стосовно того, що таке «психологічне здоров'я». Ці дані говорять про те, що студенти-психологи третього курсу мають низькі знання з термінології психологічної реабілітаційної роботи.

Дещо кращими виявилися відповіді досліджуваних на останні три питання анкети. Так, у 64,7% студентів-психологів наявні правильні уявлення

про роботу мультидисциплінарної команди фахівців реабілітаційних установ. На питання анкети про те, які типи психотравмівних ситуацій студенти знають, більшість з них (70,6%) відповіли правильно. Ще кращими виявилися знання опитуваних про те, що собою являє «фантомний біль» – 82,3% надали правильну відповідь.

Отже, результати проведеного анкетування дають підстави нам зробити висновок про те, що переважна більшість майбутніх психологів мають середній рівень знань з психологічної реабілітаційної роботи і тому *когнітивний компонент* готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах у них розвинений на досить низькому рівні.

Для дослідження *операційно-діяльнісного компоненту* готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах ми використали тест комунікативних умінь Л. Міхельсона, адаптований Ю. Гільбухом [67]. Цей тест проводиться з метою визначення рівня комунікативної компетентності та якості сформованості комунікативних умінь досліджуваних. На нашу думку, саме цей тест є надійним у визначенні рівня розвитку операційного складу (комунікативні уміння і навички) професійної діяльності майбутнього психолога у реабілітаційних установах.

Тест складається з опису 27 комунікативних ситуацій, до кожної з якої пропонується 5 можливих варіантів поведінки. Треба вибрати один з них, а не два чи більше варіантів. Ю. Гільбух пропонує ключ, за допомогою якого можна визначити, до якого типу реагування належить обраний варіант відповіді: впевненому, залежному або агресивному [67].

Результати діагностики рівня розвитку комунікативних умінь у майбутніх психологів наведені на рисунку 2.3.

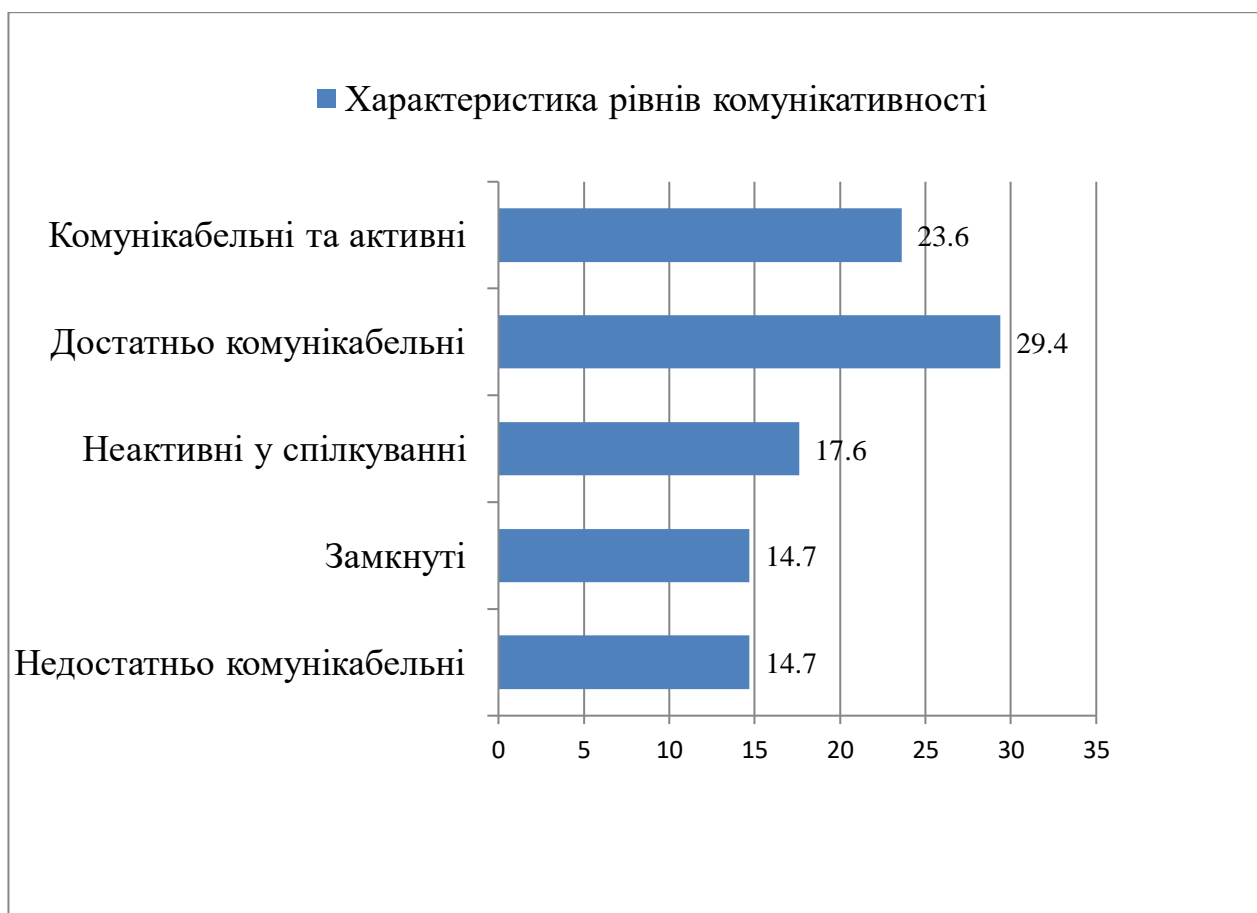


Рисунок 2.3 – Результати діагностики рівня розвитку комунікативних умінь у студентів-психологів (у %)

Дані, наведені на рис. 2.3 показують, що більшість досліджуваних (29,4%) є достатньо комунікабельними, здатні впевнено відстоювати власні думки. Також 23,6% майбутніх психологів виявили найкращі показники комунікативної компетентності, є активними і комунікабельними людьми.

На жаль, деяка частина досліджуваних студентів виявились неактивними у спілкуванні (17,6%), замкнутими (14,7%) та недостатньо комунікабельними (14,7%). Тому рівень розвитку *операційно-діяльничого компоненту* готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах є достатнім.

Дослідження рівня розвитку *особистісного компоненту* готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах здійснювалося за допомогою двох методик: Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Раге та Опитувальник з діагностики сформованості здатності дітей до емпатії (А. Мехрабієн, Н. Епштейн) [68; 41].

Американські лікарі Т. Холмс і Р. Раге вивчали вплив стресогенних життєвих ситуацій на появу різних захворювань у більш, ніж п'яти тисяч пацієнтів. Вони прийшли до висновку, що 151 психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі свого дослідження вони склали шкалу, в якій кожній важливій життєвій події відповідає певна кількість балів залежно від ступеня її стресогенності [68].

Автори методики стверджують, що *стресостійкість* – це здатність витримувати певні психофізичні навантаження та переносити стреси без шкоди для організму і психіки. В свою чергу, *соціальна адаптація* – процес активного пристосування індивіда до умов соціального середовища.

*Адаптаційний потенціал* – це ступінь прихованих можливостей людини оптимально включатися в нові або змінювані умови оточуючого середовища. Зовнішні труднощі, хвороба, голод тощо знижують адаптаційний потенціал індивіда, і при зустрічі з ситуацією, що загрожує його життєвим цілям, може виникнути дезадаптація [68].

Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Раге містить список із 43 психотравмуючих подій повсякденного життя за останній рік, що мають різне емоційне забарвлення і значимість, кожне з яких оцінюється в балах за 100 бальною шкалою.

Інтерпретація методики:

- менше 150 свідчить про досить високий рівень розвитку стресостійкості (для людини характерна мінімальна ступінь стресового навантаження);
- 150 – 199 балів – це високий рівень розвитку стресостійкості (свою енергію людина не витрачає на боротьбу з негативними психічними станами, що виникають в процесі стресу, тому будь-яка діяльність є ефективною);
- 200 – 299 балів є пороговий рівень розвитку стресостійкості (стресостійкість людини знижується зі збільшенням стресових ситуацій у її житті і тому вона змушена значну частку своєї енергії витрачати на боротьбу з негативними психічними станами);

– 300 і більше – це низький рівень розвитку стресостійкості (вразлива особистість, яка постійно змушена всю свою життєву енергію витратити на боротьбу з негативними психічними станами, що виникають в процесі стресу).

Результати діагностики рівнів розвитку стресостійкості та соціальної адаптації у 34 студентів-психологів третього курсу наведені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Результати дослідження рівнів розвитку стресостійкості та соціальної адаптації у студентів-психологів третього курсу (у %)

Рівень розвитку стресостійкості та соціальної адаптації	n	%
Досить високий	8	23,5
Високий	8	23,5
Пороговий (середній)	12	35,3
Низький	6	17,7

Як бачимо, студенти-психологи третього курсу здебільшого мають середній рівень розвитку стресостійкості та соціальної адаптації (35,3%). Для багатьох з них притаманний також високий (23,5%) та досить високий (23,5%) рівні розвитку стресостійкості і соціальної адаптації. Це свідчить про те, що вони добре володіють здатністю витримувати значні психофізичні навантаження, переносять стреси без шкоди для свого здоров'я. Зауважимо, що лише 17,7% досліджуваним студентам характерний низький рівень опірності стресу.

Останньою методикою, використаною нами у емпіричному дослідженні, став Опитувальник з діагностики сформованості здатності до емпатії (А. Мехрабієн, Н. Епштейн). Метою застосування цього опитувальника стало визначення рівня сформованості у майбутніх психологів такої важливої особистісної якості, як здатність до емпатії.

Опитувальник складається з 33 пропозицій-тверджень. Діагностується високий, середній, низький чи дуже низький рівень розвитку емпатійних тенденцій у досліджуваних [41].

Отримані результати діагностики рівнів розвитку емпатійних тенденцій у студентів-психологів наведені на рисунку 2.4.

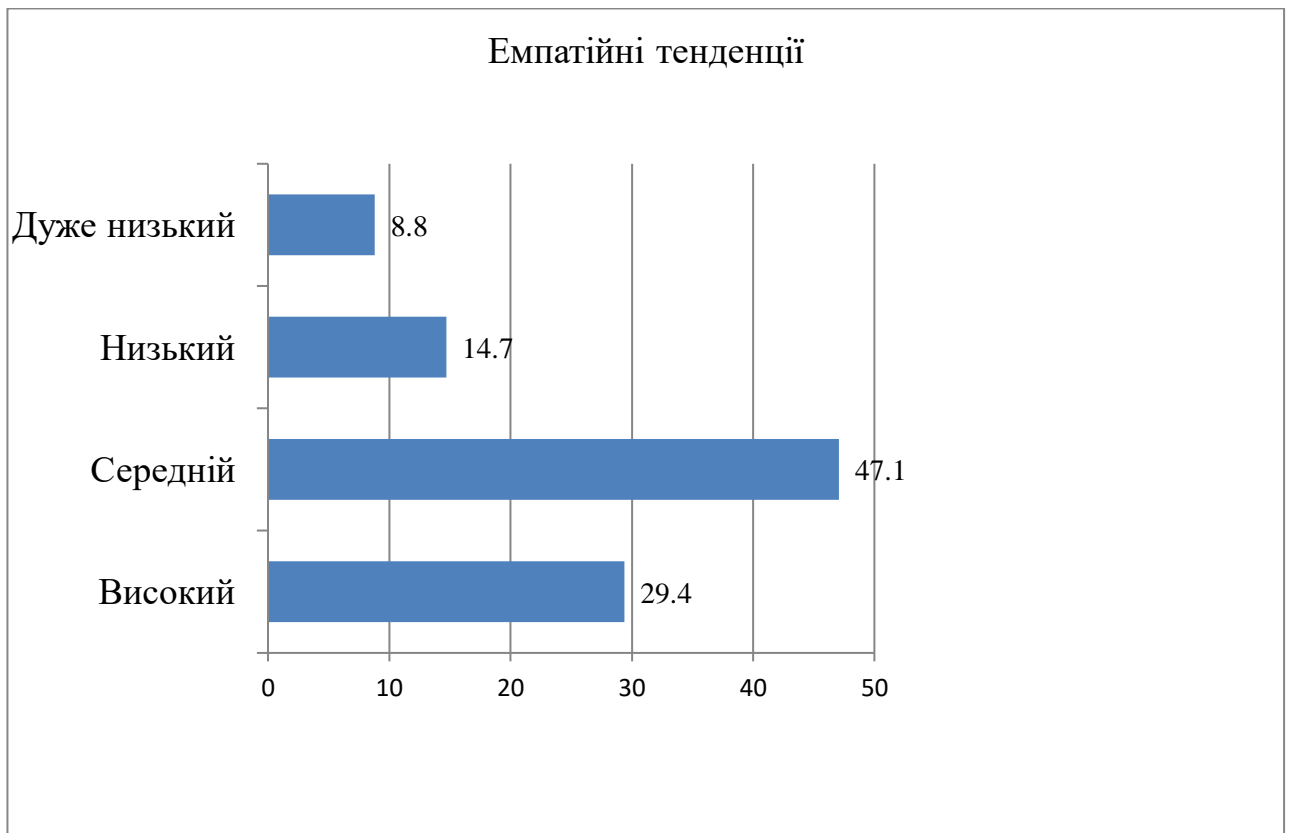


Рисунок 2.4 – Результати діагностики рівнів розвитку емпатійних тенденцій у студентів-психологів (у %)

Результати проведеного Опитувальника з діагностики сформованості здатності до емпатії (А. Мехрабієн, Н. Епштейн) показали, що у студентів-психологів переважають середні (47,1%) та високі (29,4%) рівні розвитку емпатійних тенденцій. Це свідчить про те, що вони прагнуть до взаємодії, доброзичливого спілкування, швидко встановлюють контакти та намагаються зрозуміти мотиви поведінки інших людей.

Отже, отримані дані діагностики рівня розвитку *особистісного компоненту* готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах свідчать про те, що цей компонент готовності розвинений у досліджуваних краще за усі інші. Студенти-психологи показали досить хороші рівні розвитку стресостійкості, соціальної адаптації та емпатії.

Таким чином, за результатами проведеного дослідження компонентів готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах можемо зробити висновок про те, що *мотиваційний компонент* готовності розвинений у студентів-психологів на достатньому рівні: вони володіють мотивацією допомагати людям, навіть іноді за рахунок обмеження власного добробуту, а в роботі керуються орієнтацією на задоволення від самого процесу роботи, ніж її результату.

На основі даних проведеної діагностики ми встановили, що переважна більшість студентів-психологів мають середній рівень знань з основ психологічної реабілітаційної роботи і тому *когнітивний компонент* їхньої готовності до роботи в реабілітаційних установах розвинений на досить низькому рівні.

Також ми з'ясували, що більшість досліджуваних є достатньо комунікабельними, активними людьми і тому рівень сформованості *операційно-діяльнісного компоненту* готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах є достатнім.

Дані діагностики рівня розвитку *особистісного компоненту* готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах показали, що цей компонент готовності розвинений у досліджуваних найкраще, адже вони володіють високою здатністю до стресостійкості, соціальної адаптації та емпатії.

Узагальнена характеристика рівнів розвитку компонентів готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах відображена на рисунку 2.5.

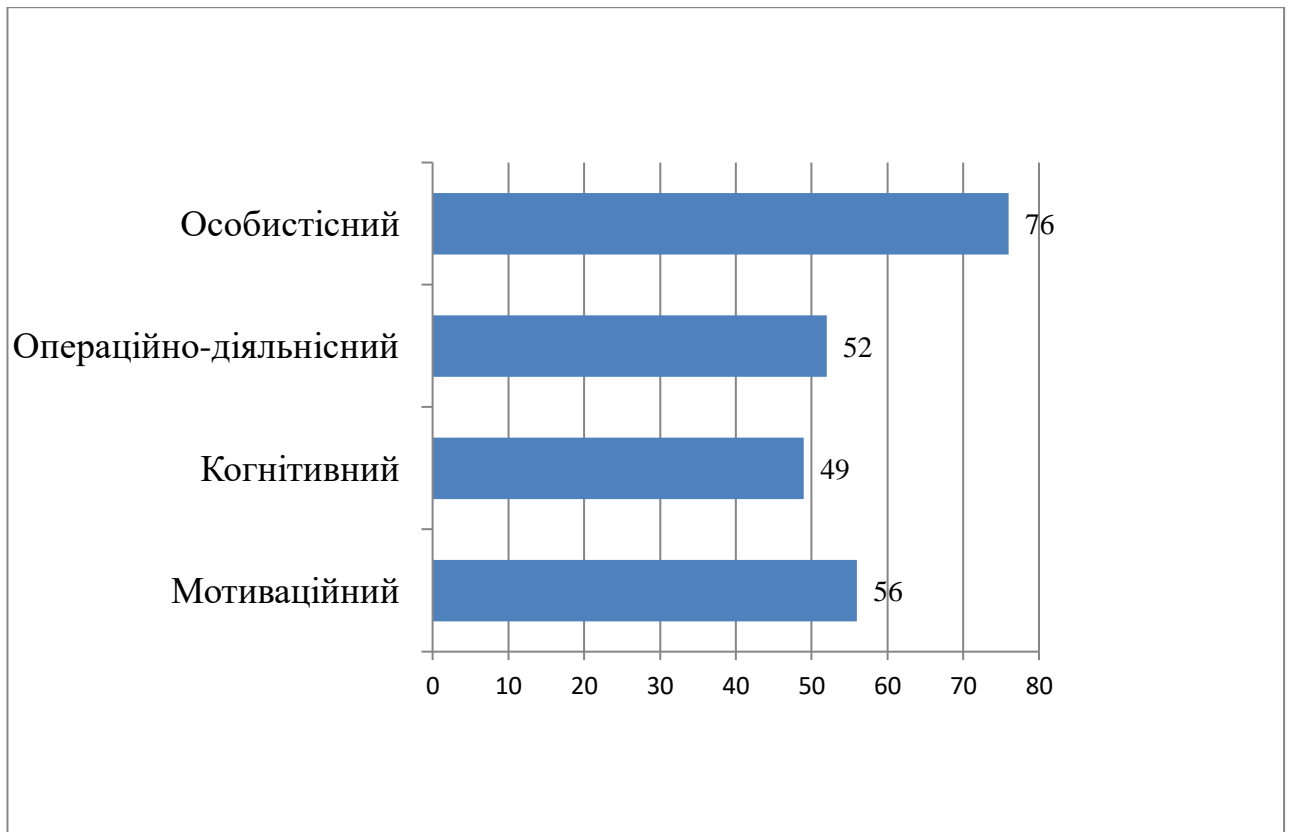


Рисунок 2.5 – Результати діагностики рівнів розвитку компонентів готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах (у %)

Таким чином, ми встановили, що усі, крім особистісного компоненту готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах, розвинені на достатньому рівні і це, на наш погляд, вимагає розробки відповідних заходів, які здатні значно покращити рівень підготовки студентів-психологів до різних видів професійної діяльності.

## **2.2 Тренінг з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах**

За результатами проведеної діагностики ми встановили, що розвиток компонентів готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах передбачає застосування дієвих технологій, методів та способів покращення цієї готовності.

На нашу думку, найкращим методом є тренінг (від англ. training), який розглядається науковцями як спеціальний тренувальний режим, тренування, що потребує особливих методичних підходів до його підготовки, організації та проведення [63, с. 548].

Проте як форма навчального заняття тренінг потребує особливих методичних підходів до його підготовки, організації та проведення.

Українські науковці по-різному розглядають поняття «тренінг». Так, Ю. Сурмін, Р. Науменко, Л. Гогіна вважають, що тренінг – це ефективна форма впливу для засвоєння знань, формування умінь і навичок, розширення досвіду та пізнання себе і оточуючого світу [55, с. 5].

Щодо студентської молоді, то на думку О. Чуйко, тренінг сприяє не лише формуванню здібностей критичного мислення у студентів, але й дозволяє усунути їхню пасивність, несаможиттєвість та інертність мислення [62].

На думку М. Деркач, тренінги сприяють розвитку автентичності в міжособистісних стосунках, підвищенню саморозуміння і розуміння інших, активному слуханню, аргументації своєї позиції, зниженню нервово-емоційного напруження, розвитку соціальної сенситивності – сприйнятливості до станів, переживань, думок інших людей, розвитку навичок, рефлексії та зворотнього зв'язку, тоюто формуванню умінь в якостей, що сприяють становленню професіоналізму фахівця [61, с. 367].

Отже, як бачимо, участь студентів у тренінгу сприяє вдосконаленню їхніх особистісних якостей, практичних умінь і навичок, що дозволяє краще реалізувати себе у професійній сфері.

Також ми впевнені у тому, що саме тренінг є найефективнішою моделлю включення особистості в міжособистісне спілкування, у діяльність, що спрямована на самопізнання, розвиток, саморозвиток та самовдосконалення особистості, здатної до самоактуалізації власного потенціалу в різних сферах.

Тому з метою розвитку компонентів готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах ми розробили тренінгову програму, основними завданнями якої стали:

1) розвиток мотивації досягнення успіху у професійній діяльності (*мотиваційний компонент* готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах);

2) опанування глибокими знаннями з реабілітаційної психології (*когнітивний компонент* готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах);

3) розвиток активності, комунікативних здібностей та відповідальності (*операційно-діяльнісний компонент* готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах);

4) покращення здатності до стресостійкості, соціальної адаптації та емпатії майбутніх психологів (*особистісний компонент* готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах).

Розглянемо більш докладно кожне з визначених нами завдань тренінгу з розвитку готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах.

Одним з найважливіших завдань в будь-якій професійній діяльності є розвиток *мотивації досягнення успіху* фахівця, адже, як відомо, успіх залежить не тільки від здібностей і знань людини, але й від її мотивації, прагнення самореалізуватися та самоствердитись, досягти високих результатів. Тому чим вищий рівень мотивації, чим більше мотивів спонукають людину до певної діяльності, тим кращих результатів вона досягне.

Для реалізації цього завдання тренінгу ми пропонуємо його учасникам такі ігрові вправи, як: вправа «Мотивація», вправа «Сила моїх бажань», вправа «Самотивація», вправа «Почати діяти» і вправа «Мої досягнення».

Опанування глибокими знаннями з *реабілітаційної психології* передбачає ознайомлення з особливостями, сутністю та способами застосування корекційної психології, психології травмуючих ситуацій, кризової психології, психологічної реабілітації, психології жертви, психологічної допомоги залежним, терапії сексуальних розладів тощо. Також одним із завдань

опанування знаннями з реабілітаційної психології є добір оптимальних для особистості чи групи психологічних реабілітаційних заходів.

З огляду на це, ми пропонуємо учасникам тренінгу міні-лекцію на тему: «Реабілітаційна психологія в умовах екстремальних ситуацій», інформаційне повідомлення на тему: «Психотравмивні і кризові ситуації» та всебічне ознайомлення із психодіагностичними методиками, що використовуються в реабілітаційному процесі.

Наступним завданням розробленого нами тренінгу є *розвиток активності, комунікативних здібностей та відповідальності* в його учасників. Ми впевнені у тому, що майбутні психологи повинні володіти високо розвиненими комунікативними здібностями і компетентністю в спілкуванні, що є одним з головних чинників їхнього професіоналізму.

Для цього ми пропонуємо ігрові вправи на розвиток комунікативних навичок в учасників тренінгу (вправа «Спілкуємося», вправа «Передача інформації»), розвиток їхньої здатності прислухатися до своїх потреб та потреб інших людей (вправа «Вислухай – поверни») і на розвиток їхньої активності (Вправа «Сурдопереклад»).

Останнім завданням тренінгу є *покращення здатності до стресостійкості, соціальної адаптації та емпатії* учасників тренінгу. В процесі дослідження нами встановлено, що майбутні психологи мають бути готові до прийняття рішень, володіти емоційною стійкістю, позитивною спрямованістю на професійну діяльність, бути упевненими в собі, мати хороше самовладання, сміливість, терплячість, стресостійкість.

Тому ми пропонуємо застосовувати такі вправи, як: вправа «Емоції і вчинки», вправа «Що я даю людям і що я від них чекаю», вправа «Інша думка» і вправа «Я – впевнена людина».

Як бачимо, в тренінговій програмі запропоновано такі методи, як: ігрові вправи, міні-лекції, інформаційні повідомлення, рольове програвання ситуацій.

Слід зазначити, що основними *принципами* проведення тренінгу ми визначили наступні:

1. Принцип активності, коли учасників тренінгу мотивують активно брати участь у спеціально розроблених діях: програвання певної ситуації, виконання вправ, участь у дискусіях, колективному обговоренні. Активність учасників також значно зростає, якщо їм дається установка на готовність до включення у діяльність будь-якого моменту і одночасно з усіма.

2. Принцип дослідницької позиції, за якого учасники мають змогу відкривати і усвідомлювати свої особисті ресурси, можливості, особливості. Це відбувається тоді, коли ведучий конструює та організовує такі ситуації, які дають можливість учасникам тренінгу усвідомлювати, апробувати і тренувати нові способи поведінки, експериментувати з ними. У тренінговій групі створюється проблемне, безпечне і сприйнятливий середовище.

3. Принцип об'єктивації поведінки, що передбачає переведення поведінки учасників з імпульсивного на об'єктивований (усвідомлений) рівень і засобом цієї об'єктивації поведінки учасників є зворотний зв'язок. Тому важливим завданням роботи ведучого тренінгу є створення умов для ефективного зворотного зв'язку у групі.

4. Принцип партнерського спілкування, який передбачає не лише створення атмосфери безпеки, довіри, відкритості, але й дозволяє учасникам групи експериментувати зі своєю поведінкою, не боячись проявляти свої почуття, емоції, переживання. Цей принцип тісно пов'язаний із принципом творчої позиції учасників групи.

5. Самодіагностика, тобто саморозкриття учасників, усвідомлення і формулювання ними власних проблем.

6. Оптимізація розвитку як окремих учасників, так і групи в цілому.

7. Гармонізація інтелектуальної і емоційної сфер учасників групи як поєднання їх емоційних переживань і постійної рефлексії.

8. Принцип добровільної участі у тренінгу, що передбачає їхню особисту зацікавленість.

9. Постійність складу тренінгової групи, що сприяє груповій динаміці і саморозкриттю учасників.

10. Принцип занурення, з необхідності якого випливає вимога організації роботи великими часовими блоками.

11. Принцип ізолюваності, що забезпечує конфіденційність занять тренінгу.

12. Принцип вільного простору, що створює можливість вільного пересування і роботи у мікрогрупах.

13. Принцип реалістичності, тобто врахування реальних можливостей учасників групи.

14. Принцип системності, що передбачає сприйняття учасника групи як цілісної особистості, яка динамічно розвивається.

Перед застосуванням тренінгової програми з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах ми пропонуємо врахувати наступні моменти:

- учасники групи дійсно виявляють бажання працювати на тренінгу;
- близьке оточення учасника тренінгової групи в реальному житті бажає підтримувати набуті ним уміння і навички під час проходження тренінгу;
- учасники тренінгу усвідомлюють його результати як важливі та необхідні;
- усі завдання, зміст та методи проведення тренінгу попередньо обговорені та узгоджені між учасниками і ведучим;
- учасники наперед ознайомлені з очікуваними змінами в результаті проходження ними тренінгу;
- очікувані результати тренінгу не суперечитимуть загальноприйнятим нормам життя учасників.

Детальна характеристика та структура тренінгової програми з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах представлена в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Тренінг з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах

№	Вид роботи	Час
<i>Заняття 1</i>		
<i>Розвиток мотивації досягнення успіху у професійній діяльності</i>		
1.1.	Відкриття тренінгу. Прийняття правил роботи групи	10 хв
1.2.	Вправа «Мотивація»	10 хв
1.3.	Вправа «Сила моїх бажань»	10 хв
1.4.	Вправа «Самотивація»	10 хв
1.5.	Вправа «Почати діяти»	10 хв
1.6.	Вправа «Мої досягнення»	10 хв
1.7.	Підбиття підсумків	5 хв
<i>Заняття 2</i>		
<i>Опанування знаннями з реабілітаційної психології</i>		
2.1.	Міні-лекція на тему: «Реабілітаційна психологія в умовах екстремальних ситуацій»	35 хв
2.2.	Інформаційне повідомлення на тему: «Психотравмівні і кризові ситуації»	15 хв
2.3.	Ознайомлення із психодіагностичними методиками, що використовуються в реабілітаційному процесі	15 хв
2.4.	Підбиття підсумків	5 хв
<i>Заняття 3</i>		
<i>Розвиток активності, комунікативних здібностей та відповідальності</i>		
3.1.	Інформаційне повідомлення «Спілкування»	15 хв
3.2.	Вправа «Спілкуємося»	10 хв
3.3.	Вправа «Передача інформації»	10 хв
3.4.	Вправа «Вислухай – поверни»	10 хв
3.5.	Вправа «Лінія життя»	10 хв
3.6.	Вправа «Сурдопереклад»	10 хв
3.7.	Підбиття підсумків	5 хв

## Кінець таблиці 2.2

<i>Заняття 4</i>		
<i>Розвиток здатності до стресостійкості, соціальної адаптації та емпатії</i>		
4.1.	Вправа «Емоції і вчинки»	15 хв
4.2.	Вправа «Що я даю людям і що я від них чекаю»	15 хв
4.3.	Вправа «Інша думка»	15 хв
4.4.	Вправа «Я – впевнена людина»	15 хв
4.5.	Підбиття підсумків проведення тренінгу	10 хв

Слід зазначити, що детальний опис тренінгової програми з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах наведений в додатку Б.

### **2.3 Практичні поради викладачам закладів вищої освіти з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах**

У своєму навчальному посібнику М. Корольчук та В. Крайнюк зазначають, що «... реабілітація хворих, що розглядається як широка система заходів, спрямованих на соціальне оточення й оптимізацію зовнішніх умов адаптації, взаємозалежно концентруються для запобігання або зниження стійких наслідків захворювання і на відновлення або зміцнення особистого і соціального статусу хворих, вимагає діяльної участі психолога і надає найбільш широкі можливості прояву ним своїх професійних знань і навичок» [25, с. 447].

Дослідники стверджують, що основними завданнями роботи психолога в реабілітаційній установі є:

1. Вивчення особистості хворого, його соціальної позиції і рольової поведінки для постановки функціонального діагнозу і динамічної корекції з урахуванням задач відновлюючого лікування.

2. Соціально-психологічне дослідження комунікативних особливостей хворих, їх взаємин у родинах, лікувальних групах тощо.

3. Дослідження впливу терапевтичного середовища реабілітаційного закладу на взаємини його працівників з хворими задля розробки рекомендацій з оптимізації цього середовища.

4. Оцінка психологічних факторів соціального оточення хворих, що здійснюють вплив як на форми організації терапевтичного середовища в реабілітаційних установах, так і на способи і можливості реабілітації осіб, які пережили травмивні події життя та потребують психологічної реабілітації.

5. Проведення лікувально-приспосувальної, психотерапевтичної і психокорекційної роботи [25, с. 447-448].

Вважаємо, що при підготовці майбутніх психологів в умовах ЗВО слід особливу увагу приділяти специфіці реабілітаційної роботи з пацієнтами реабілітаційних установ. Психолог як фахівець повинен сприяти інтеграції цих осіб у суспільство, навчити їх адаптуватися до змінених умов соціального середовища. Тому майбутній психолог має оволодіти як професійними, так і специфічними знаннями та уміннями щодо організації реабілітаційної роботи з пацієнтами реабілітаційних установ. В свою чергу, психологічна реабілітація покликана усунути екстремальні перенапруження, які деформують нормальний психічний розвиток та поведінку особистості.

Ефективність процесу підготовки майбутніх психологів до здійснення психологічної реабілітації в умовах реабілітаційної установи залежить від наступних чинників:

- узгодженості вимог аудиторної та позааудиторної роботи, широке розмаїття останньої;
- проходження практичної підготовки на базі реабілітаційної установи;
- активності студентів-психологів в оволодінні професійно значущими знаннями, уміннями та навичками;
- прагнення майбутніх психологів знаходити конструктивні способи розв'язання конфліктів і проблем;

– бажання студентів-психологів оволодіти технологіями психологічної реабілітації осіб та їхнє творчого використання.

Також слід зазначити, що в процесі формування професійних умінь значну роль відіграє практики, що є основним етапом становлення професійної майстерності майбутніх психологів. Практика є проміжною ланкою між теоретичною підготовкою і професійною діяльністю майбутніх психологів. Вона спрямована на формування їх професійного мислення, відповідальності, ділової етики і спілкування, навичок розв'язання практичних завдань, уміння приймати оптимальні рішення.

Під час проходження практики студенти-психологи мають змогу:

- оволодіти методами діагностичної та корекційної роботи;
- засвоїти форми і засоби організації надання психологічної реабілітації особам, які перебувають в реабілітаційних закладах;
- усвідомити власні особистісні і професійні якості, ступінь готовності до майбутньої професійної діяльності;
- ознайомитися зі специфікою діяльності психолога в реабілітаційних установах.

Тому практика студентів-психологів є обов'язковою складовою процесу їх підготовки у ЗВО і проводиться на відповідних базах практики різних галузей охорони здоров'я. В свою чергу, *реабілітаційна практика* є одним з важливих видів психологічної практики в системі підготовки майбутніх психологів. Вона відіграє важливу роль у професійному становленні майбутнього фахівця, адже професія психолога передбачає оволодіння не лише теоретичною базою знань, але й комплексом практичних умінь і навичок. Для майбутньої успішної професійної діяльності психологу, окрім мотивів діяльності, потрібні уміння та навички для практичного вирішення професійних проблем та оволодіння особистісними якостями.

Проходження реабілітаційної практики студентами-психологами передбачає наступні види їх діяльності:

1. Ознайомлення з особливостями планування, організації реабілітаційної роботи, ведення документації, функціональними обов'язками психолога та специфікою роботи самої реабілітаційної установи.

2. Проведення аналізу впливу соціальних, соціально-психологічних та медичних умов у розвитку та обмеженні життєдіяльності особи, яка потребує проведення реабілітаційних заходів.

3. Оформлення висновків та рекомендацій для особи, яка потребує проведення реабілітаційних заходів (рекомендації мають бути розроблені відповідно до результатів соціально-психологічного обстеження).

4. Розробка індивідуальної програми психологічної реабілітації особи та проведення різних заходів (просвітницьких, консультаційних, корекційних, тренінгів, бесід).

5. Аналіз ефективності проведеної реабілітаційної роботи.

Усе це передбачає знання студентами-психологами особливостей здійснення реабілітаційної роботи; форм, методів, засобів і процедури психологічного прогнозування, профілактики, корекції та консультування; специфіку організації та проведення реабілітаційної роботи у різних установах тощо.

Також вони повинні оволодіти *вміннями*:

- планувати та забезпечувати проведення комплексної реабілітації;
- здійснювати діагностичні, профілактичні та корекційно-розвиваючі заходи, враховуючи специфіку реабілітаційного закладу;
- використовувати форми і методи психологічної корекції, консультування та прогнозування;
- моделювати та організовувати освітньо-реабілітаційний простір для вирішення проблематики життєдіяльності осіб, які цього потребують;
- проводити з особами індивідуальну та групову роботу, спрямовану на соціальне та трудове самовизначення, адаптацію до існуючих у суспільстві вимог, норм і цінностей;

- оволодівати прийомами та методами саморегуляції психоемоційного стану, самонавчання, позитивної мотивації і позитивних установок на соціалізацію;

- надавати психологічну просвіту та психопрофілактику особам, які перебувають в реабілітаційних установах.

З огляду на все вище зазначене, ми розробили *практичні поради викладачам ЗВО з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах*, а саме:

1. Організація професійної підготовки студентів до роботи в реабілітаційних установах на засадах інтеракції та мотивування студентів до здійснення цієї діяльності на етичних засадах. Для цього ми пропонуємо розробити та впровадити в навчальний процес ЗВО спецкурс «Психологічна реабілітація: теорія і практика», основними завданнями якого можуть бути:

- розкриття сутності і специфіки роботи психологів в реабілітаційних установах;

- ознайомлення студентів з основними принципами, методами, формами, способами проведення психологічної реабілітації;

- формування у студентів стійких професійних та особистісних якостей функціональної компетентності до роботи в реабілітаційних установах;

- ознайомлення студентів з місцевими реабілітаційними установами, в яких працюють психологи.

2. Фасилітаційний супровід підготовки студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах, організація їх професійної підготовки до проведення психологічної реабілітації на засадах інтеракції і набуття практичного досвіду цієї роботи. Цьому також сприяє проведення практичних занять, на яких розглядаються загальні проблеми, з якими стикається психолог в процесі професійної діяльності в реабілітаційній установі.

Для цього викладачу треба підготувати низку *запитань*, що будуть задаватися студентам у певній послідовності:

1) *загальні запитання*, що стимулюють мислення кожного студента, наприклад, такі: Що таке реабілітаційна установа? Що Ви знаєте про її роботу? Які функції виконує психолог в реабілітаційній установі?

2) *прямі запитання*, що мають на меті залучити майбутніх психологів до обговорення матеріалу за темою заняття і стосуються особисто кожного студента. Такими запитаннями, наприклад, можуть бути: Які реабілітаційні установи має місто, в якому Ви мешкаєте? Чи є у Вашому мікрорайоні така установа? Які послуги надають реабілітаційні установи Вашого міста?

3) *прямі запитання, спрямовані на отримання безпосереднього зворотного зв'язку від студентів-психологів*. Вони передбачають аналіз певних проблемних ситуацій, наприклад: Чи був у Вас досвід перебування в реабілітаційному закладі, якщо так, то з якої причини? Чому робота працівників деяких реабілітаційних установ вважається малоефективною?

4) *фактичні запитання*, що дозволяють визначити рівень знань студентів-психологів, наприклад: Які завдання виконує психолог при проведенні психологічної реабілітації? Що має враховувати психолог, виконуючи свої функціональні обов'язки в реабілітаційній установі? Що може заважати психологу при проведенні психологічної реабілітації в реабілітаційній установі?

5) *перенаправлені запитання*, що спонукають до обміну думками між майбутніми психологами, а саме: Яких правил безпеки має дотримуватися психолог, виконуючи свої функціональні обов'язки в реабілітаційній установі? Що має робити психолог в разі небезпеки?

6) *навідні запитання*, що передбачають фасилітацію контролю і прийняття студентами-психологами відповідальності «на себе», наприклад: Перерахуйте проблеми, з якими може стикнутися психолог в реабілітаційній установі? Які правила роботи в цьому закладі?

Варто зауважити, що всі відповіді студентів повинні фіксуватися викладачем та в процесі обговорення мають бути визначені найбільш вірні відповіді.

3. Мотивування студентів до здійснення психологічної реабілітації на етичних засадах та набуття практичного досвіду цієї роботи. На наш погляд, для цього варто на практичних заняттях використовувати такий метод, як Case-study (метод кейсів, метод конкретних ситуацій), що має багато спільного з ігровим навчанням та передбачає аналогічну форму роботи зі студентами. Завдання Case-study полягають в тому, щоб навчити студентів-психологів справлятися з унікальними і нетиповими ситуаціями, які можуть виникати в процесі їх майбутньої роботи в реабілітаційній установі, а також розвивати в них навички прийняття рішень.

Так, наприклад, викладач повідомляє студентам про звернення по допомогу сім'ї, що складається з двох батьків та двох дітей – 5 та 9 років, які є інвалідами дитинства. Це завдання студенти мають виконати з позиції майбутніх фахівців психологічної сфери: подумайте та перерахуйте проблеми сім'ї, які може вирішити психолог; оберіть з цих проблем дві найбільш значущих; складіть план вирішення кожної з них. Після виконання зазначеного завдання студенти-психологи презентують свої плани роботи. Далі студенти об'єднуються в одну групу і спільно розробляють брошуру для психолога реабілітаційної установи, в якій висвітлюють напрями його роботи із зазначеною категорією клієнтів.

Таким чином, вважаємо, що розроблені нами практичні поради дозволять викладачам ЗВО значно покращити рівень готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах.

### **Висновки до розділу**

Отже, за результатами діагностичного дослідження компонентів готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах можемо зробити наступні висновки:

Дані діагностики мотиваційного компоненту готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах за «Методикою діагностики

соціально-психологічних установок особистості в мотиваційно-потребнісній сфері», автор О. Потьомкіна показали, що більшість досліджуваних володіють мотивацією допомагати людям, навіть іноді за рахунок обмеження власного добробуту. Проте в діяльності вони керуються здебільшого орієнтацією на цікавість і задоволення від самого процесу роботи, ніж результату, що, з одного боку, є позитивним явищем в реабілітаційній діяльності психологів, а з іншого – може спричиняти появу певних проблем і труднощів, зокрема таких, як затягування реабілітаційного процесу, низький його результат тощо.

Результати проведеного анкетування для визначення рівня розвитку когнітивного компоненту готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах дають підстави нам зробити висновок про те, що переважна більшість майбутніх психологів мають середній рівень знань з психологічної реабілітаційної роботи і тому даний готовності у них розвинений на досить низькому рівні.

Рівень розвитку операційно-діяльнісного компоненту готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах є достатнім, про що свідчать результати дослідження рівнів комунікативної компетентності та якості сформованості комунікативних умінь досліджуваних за тестом комунікативних умінь Л. Міхельсона, адаптований Ю. Гільбухом.

Дослідження рівня розвитку особистісного компоненту готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах здійснювалося за Методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Раге, яка допомогла нам встановити, що студенти-психологи мають середній рівень розвитку стресостійкості та соціальної адаптації. Для багатьох з них притаманний також високий та досить високий рівні розвитку стресостійкості і соціальної адаптації. Це свідчить про те, що вони добре володіють здатністю витримувати значні психофізичні навантаження, переносять стреси без шкоди для свого здоров'я. Лише 17,7% досліджуваним студентам характерний низький рівень опірності стресу. А за допомогою Опитувальника з діагностики сформованості здатності дітей до емпатії (А. Мехрабієн, Н. Епштейн) ми

з'ясували, що у студентів-психологів переважають середні та високі рівні розвитку емпатійних тенденцій. Це свідчить про те, що вони прагнуть до взаємодії, доброзичливого спілкування, швидко встановлюють контакти та намагаються зрозуміти мотиви поведінки інших людей.

Отримані дані діагностики рівня розвитку особистісного компоненту готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах свідчать про те, що цей компонент готовності розвинений у досліджуваних краще за усі інші. Студенти-психологи показали досить хороші рівні розвитку стресостійкості, соціальної адаптації та емпатії.

Результати проведеного діагностичного дослідження стали підставою для розробки тренінгової програми з розвитку готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах. Основними завданнями цієї програми стали: розвиток мотивації досягнення успіху у професійній діяльності; опанування глибокими знаннями з реабілітаційної психології; розвиток активності, комунікативних здібностей та відповідальності; покращення здатності до стресостійкості, соціальної адаптації та емпатії майбутніх психологів.

Також за результатами проведеного дослідження ми розробили та обґрунтували практичні поради викладачам закладів вищої освіти з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах, які, на нашу думку, дозволять викладачам вишів допомогти майбутнім психологам значно покращити їх рівень готовності до роботи в реабілітаційних установах.

## ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота присвячена проблемі підготовки студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах. Ми з'ясували, що під поняттям «психологічна реабілітація» розуміють систему заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психічного й особистісного здоров'я, створення сприятливих умов для розвитку та життєдіяльності людини. В свою чергу, реабілітаційний заклад – це установа, підприємство, заклад, у тому числі їх відділення, структурні підрозділи, незалежно від форми власності, що здійснює реабілітацію осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю відповідно до державних соціальних нормативів у сфері реабілітації.

Для організації психологічної підтримки і супроводу людей з особливими потребами та їх сімей у реабілітаційних установах може створюватися психологічна служба, яка виконує наступні функції: забезпечення єдності психолого-педагогічних і медико-соціальних рекомендацій, професійного відбору та професійного навчання молоді з особливими освітніми потребами; діагностика особливостей розвитку задатків і здібностей у дітей і молоді з особливими освітніми потребами; формування свідомого підходу у людей з особливими потребами до вибору чи зміни професії, спеціальності, виду та місця трудової діяльності; створення сприятливих психологічних умов для розвитку здібностей, особистісних та професійних якостей особистості з особливими потребами; здійснення психологічного супроводу та систематичної психологічної підтримки людей з особливими потребами у процесі професійної адаптації після працевлаштування; забезпечення психологічної підтримки та супроводу сімей людей з особливими потребами; участь у підготовці та перепідготовці спеціалістів для реабілітаційних установ.

На основі охарактеризованих функцій діяльності психологічних служб реабілітаційних установ та аналізу наукових джерел щодо особливостей проведення психологічної реабілітації осіб, які цього потребують, ми визначили наступні компоненти готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах:

1. Мотиваційний компонент – мотивація майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах. Цей компонент включає в себе мотиваційні, ціннісні установки, моральні принципи у сприйнятті отримувачів реабілітаційних послуг. Сформованість мотиваційного компоненту характеризується наявністю у майбутнього психолога таких особистісних рис, як: цілеспрямованість, витримка, наполегливість, сміливість, організованість, дисциплінованість.

2. Когнітивний компонент – знання, які необхідні майбутньому психологу для роботи в реабілітаційних установах, а саме: знання з відновлення здоров'я, основи психологічної реабілітації, індивідуальні особливості отримувачів реабілітаційних послуг і технології відновлення особистості.

3. Операційно-діяльнісний – операційний склад професійної діяльності майбутнього психолога (уміння та навички) у реабілітаційній установі.

4. Особистісний компонент – особистісні якості майбутнього психолога (гармонійна «Я концепція»), необхідні для успішної професійної діяльності в реабілітаційній установі.

Результати проведеного діагностичного дослідження компонентів готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах дозволили нам зробити висновки про те, що мотиваційний компонент готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах розвинений на достатньому рівні, адже більшість досліджуваних володіють мотивацією допомагати людям, навіть іноді за рахунок обмеження власного добробуту. Проте в діяльності вони керуються здебільшого орієнтацією на цікавість і задоволення від самого процесу роботи, ніж результату, що, з одного боку, є позитивним явищем в реабілітаційній діяльності психологів, а з іншого – може спричиняти появу певних проблем і труднощів, зокрема таких, як затягування реабілітаційного процесу, низький його результат тощо.

Результати визначення рівня розвитку когнітивного компоненту готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах свідчать, що переважна більшість майбутніх психологів мають середній рівень

знань з психологічної реабілітаційної роботи і тому даний готовності у них розвинений на досить низькому рівні.

Рівень розвитку операційно-діяльнісного компоненту готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах є достатнім, про що свідчать результати дослідження рівнів комунікативної компетентності та якості сформованості комунікативних умінь досліджуваних.

Дослідження рівня розвитку особистісного компоненту готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах показало, що студенти-психологи мають середній рівень розвитку стресостійкості та соціальної адаптації, а також середні та високі рівні розвитку емпатійних тенденцій. Тому цей компонент готовності розвинений у досліджуваних краще за усі інші.

На підставі отриманих результатів діагностичного дослідження ми розробили тренінгову програму з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах. Ця програма спрямована на розвиток усіх визначених нами компонентів готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах. В тренінговій програмі використовуються такі методи, як: ігрові вправи, міні-лекції, інформаційні повідомлення, рольове програвання ситуацій тощо.

Також за результатами проведеного дослідження ми розробили та обґрунтували практичні поради викладачам закладів вищої освіти з розвитку готовності студентів-психологів до роботи в реабілітаційних установах.

Таким чином, мета нашого дослідження досягнута, а гіпотеза цілком підтвердилася.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Аутогенне тренування і самонавіяння: шість базових класичних вправ, доступних кожному. Журнал KOZAKY : Матеріали по психіатрії та хворобам ЦНС URL: <https://www.kozaky.org.ua/autogenne-trenuvannya-i-samonaviyannya-shist-bazovix-klasichnix-vprav-dostupnix-kozhnomu/> (дата звернення: 13.11.2022 р.).
2. Базильчук О. Критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх фахівців фізичної терапії, ерготерапії до роботи відновлення здоров'я спортсменів: Збірник наукових праць НАДПСУ імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогічні науки. 2017. 34 (11). С. 53-69.
3. Берегова Н., Джигун Л. Психологічна реабілітаційна робота військовослужбовців з психічними травмами. Теорія та практика формування особистості як суб'єкта самотворення і самозбереження: монографія. Хмельницький: ФОП Цюпак А.А., 2021. С. 311-325.
4. Бовкуш К. П. Модель формування готовності майбутнього вчителя початкової школи до взаємодії учнів в умовах інклюзивного навчання. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2015. № 6. С. 67-74.
5. Бойко Г. М. Реабілітаційна психологія : посібник для студ. вищ. навч. закл. Полтава : АСМІ, 2010. 240 с.
6. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості : учбовий посібник для студентів старших курсів психологічних факультетів та відділень університетів. Харків : Фоліо, 1996. 237 с.
7. Варіна Г. Б. Професійна стійкість як інтегративний компонент саногенного потенціалу особистості. Сучасні здоров'язбережувальні технології: монографія / за заг. Ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2018. С. 67-73.
8. Василенко О., Алієва Т. Професійні та особистісні якості майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах. *Адаптивні процеси в освіті* : збірник матеріалів (тез доповідей) 1-го Міжнародного наукового форуму. Київ-Харків, 2022. Вип. 1 (4), С. 195-197.

9. Вірна Ж. П. Мотиваційно-сміслова регуляція у професіоналізації психолога: Монографія. Луцьк : Вежа, 2003. 320 с.

10. Гаркуша С. В. Поняття та компоненти професійної готовності майбутніх учителів до педагогічної діяльності. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки. 2013. Вип. 110. С. 198-201.

11. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.

12. Горбунова В. В. Сприяння соціального оточення відновленню та зростанню особистості при посттравматичних станах та розладах. Наука і освіта. 2016. № 5. С. 40-44.

13. Горбунова В. В., Карачевський А. Б., Климчук В. О., Нетлюх Г. С., Романчук О. І. Соціально психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО : посібник для ведучих груп. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.

14. Горностай П. П. Колективна травма та групова ідентичність. – Психологічні перспективи. Спеціальний випуск: Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп. Т. 2. Проблема цілісності суспільства, групи та особистості. Київ, 2012. С. 89-95.

15. Гридковець Л. М. Реабілітаційна психологія. Київ : КІБіТ, 2015. 42 с.

16. Демчук С., Куц О. Соціальна інтеграція та реабілітація неповносправних школярів із церебральним паралічем засобами фізичного виховання. Львів: НВФ «Українські технології». 2003. 120 с.

17. Дуб В. Реабілітаційна психологія : методичні матеріали до семінарських занять для студентів ВНЗ. Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2017. 92 с.

18. Дуткевич Т. В., Савицька О. В. Практична психологія. Вступ до спеціальності. К. : Центр учб. літератури, 2007. 255 с.

19. Дяченко Ю. Л., Заушнікова М. Ю. Професійна рефлексія у діяльності фахівця з фізичної реабілітації. Молодий вчений, 2016. № 11.1 (38.1). С. 21-24.

20. Завроцька Т., Василенко О. Компоненти готовності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах. Науковий пошук молодих дослідників : збірник наукових праць студентів / за ред О. Л. Караман ; ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка». № 6. 2022. С. 120-125.

21. Завроцька Т., Василенко О. Професійна готовність як складова професійної компетентності майбутніх психологів до роботи в реабілітаційних установах. *Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору* : матеріали XII Всеукраїнській науково-практичній конференції здобувачів вищої освіти та молодих науковців (за міжнародною участю). Хмельницький, 24-25 листопада, 2022 року. Хмельницький, 2022. С. 80-82.

22. Зарецька Н. В., Гридковець Л. М. Організаційні засади надання психологічної реабілітації учасникам АТО членам їх сімей. Вісник КІБіТ. 2016. № 7. С. 26-33.

23. Канівець Т. М. Формування психологічної готовності студентів до здійснення майбутньої професійної кар'єри : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10. Київ, 2013. 20 с.

24. Кокун О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця: Монографія. К. : ДП «Інформ.-аналіт. агенство», 2012. 200 с.

25. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр, 2017. 505 с.

26. Кризова психологія: навчальний посібник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 2010. 401 с.

27. Кукса В. О. Сутність фізичної реабілітації. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2001. № 1. С. 46-51.

28. Мартинюк І. О., Пирогова В. І., Бутитер Л. Д. Загальні принципи реабілітації хворих та інвалідів. Практична медицина. 1999. № 5-6. С. 123-127.
29. Маруніч В. В., Шевчук В. І., Яворовенко О. Б. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів: Посібник. Вінниця: О. Власюк, 2006. 212 с.
30. Міщенко М. С. Психологія особистості : навчальний посібник. Умань: ПП Жовтий О. О., 2017. 110 с.
31. Моляко В. О. Психологічна готовність до творчої праці. К.: Знання, 1989. 48 с.
32. Москальова А. С., О. В. Брюховецька О. В. Психологія: вступ до спеціальності: навч.-метод. посіб. К. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2011. 216 с.
33. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник / за заг. ред. Н. Пророк. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
34. Панок В., Титаренко Т., Чепелева Н. Основи практичної психології. Підручник для ВНЗ. 3-тє вид., стереотип. К.: Либідь, 2006. 536 с.
35. Панок В. Г. Практична психологія. Теоретико-методологічні засади розвитку: Монографія. Чернівці: Технодрук, 2010. 486 с.
36. Панок В. Г., Острова В. Д. Психологічна служба вищого навчального закладу. К. : «Освіта України», 2010. 230 с.
37. Посттравматичний стресовий розлад: посібник / за ред. Венгер О. П. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 264 с.
38. Пріб Г. А. Психологічна реабілітація як складова комплексної медико-соціальної реабілітації психічнохворих. Український вісник психоневрології. Т. 15. Вип. 3 (52). 2007. С. 58-61.
39. Про реабілітацію інвалідів в Україні : Закон України від 19.12.2017 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 13.11.2022 р.).
40. Психологічні аспекти професійної підготовки конкурентоздатних фахівців : монографія / за ред. Руденко Л. А. Київ, 2012. 170 с.
41. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / уклад. : М. В. Лемак, В. Ю. Петрище. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Видавництво

Олександр Гаркуші, 2012. С. 118-121.

42. Психологічна служба : Підручник / уклад. : В. Г. Панок, А. Г. Обухівська, В. Д. Острова. Київ : Ніка-Центр, 2016. 362 с.

43. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем. групи Л. М. Вольнова. Київ, 2012. 275 с.

44. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 207 с.

45. Психофізіологія людини : Навчальний посібник / за ред. М. М. Філіппов. К. : МАУП. 2003. 136 с.

46. Розвиток фізичних якостей здобувачів вищої освіти ЗВО МВС України : метод. рек. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2021. 108 с.

47. Руденок А. І., Гуляк І. Р. Компоненти професійної готовності майбутніх психологів до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Scientific Journal «Psychology Travelogs», 2021. Issue 1. P. 72-82.

48. Сергієні О. В. Сучасні проблеми реабілітації інвалідів. Дніпропетровськ : Поліграфіст, 1998. 138 с.

49. Скиба М. Є., Коханко О. М. Теорія і практика професійно-орієнтаційної роботи з молоддю: навчальний посібник. Хмельницький : ХНУ, 2007. 322 с.

50. Строяновська О. В. Психологічна служба в системі освіти : Практикум з навчального курсу для практичних психологів : навч. посібн. К. : Каравелла, 2010. 176 с.

51. Суворова Я. В. Структура та зміст професійної компетентності майбутнього фахівця з фізичної терапії. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Вип. 62, 2018. С. 194-198.

52. Сущенко Л. П. Формування мотивації до успішної професійної діяльності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації. Педагогіка, психологія та

медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія. / за редакцією проф. С. С. Єрмакова. Харків: ХДАДМ (ХХП), 2007. № 6. С. 276-279.

53. Торохтін О. М. Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. 2003. № 3 (35). С. 32-38.

54. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія : Навчально-методичний посібник. Вінниця : ТОВ Віндрук. 2004. 102 с.

55. Тренінг у системі професійної підготовки державно-управлінських кадрів : зб. тренінгів / редкол. : Ю. П. Сурмін, Р. А. Науменко, Л. М. Гогіна. К. : НАДУ, 2013. 100 с.

56. Фастівець А. В. Стан сформованості діагностичної компетентності майбутніх фахівців фізичної реабілітації. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології / голов. ред. А. А. Сбруєва. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. № 2 (36). 516 с.

57. Хлебнік С. Р. Арт-педагогіка в підготовці соціального гувернера до соціалізації дітей з вадами розвитку. Вісник Запорізького національного університету. № 1 (14). 2011. С. 104-107.

58. Холковська І. Корекційна педагогіка. Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2007. 328 с.

59. Царенко Л. Г. Психологічна допомога військовослужбовцям в екстремальних ситуаціях. Перспективні питання психології : зб. наук. праць: за матеріалами Всеукраїнської міжвузівської науково-практичної інтернет-конференції «Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєздійснення» (м. Слов'янськ, 21 січня 2016 р.). Слов'янськ : Вид-во Б. І. Маторіна, 2016. Вип. 1. С. 276-290.

60. Чайковський М. Модель соціально-педагогічної реабілітації молоді з особливими потребами. Наукові записки. 2008. № 22. С. 342-346.

61. Чайковський М.Є., Польовик О.В., Лучко Ю.І., Кравчук Л.С., Добровіцька О.О., Томаржевська І.В., Деркач М.В., Майборода О.В., Нікуліна Г.Ф., Василенко О.М. Теоретико-методологічні засади впровадження інклюзії в

зкладах освіти : монографія / наук ред. М. Є. Чайковський. К.: Університет «Україна», 2019. 460 с.

62. Чуйко О. В. Застосування тренінгової технології на лекції як ефективна умова розвитку професіонала. Актуальні проблеми психології. 2007. Вип. 1. Т. 10. С. 147-150.

63. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Х. : Прапор, 2005. 640 с.

64. Шевцов А. Г., Шерстюк І. В., Полякова О. Ю. Система центрів соціальної реабілітації дітей з інвалідністю: Довідник. К.: НТІ «Інститут соціальної політики», 2003. 257 с.

65. Banner T. F. An Examination of the Lived Experiences of United States Military Veterans who have been Diagnosed with Psychological Injuries of War who have Utilized Equine Assisted Therapy. LSU Doctoral Dissertations.

66. Breslau N., Davis G., Andreski P. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. Archives of General Psychiatry. 1991. Vol. 48. P. 216-222.

67. Hilbukh Y. Z. Relevant problems of psychological tests validation. Psychology Issues, 1978. № 5. P. 108-118.

68. Holmes T. H., Rahe R. H. The Social Readjustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research, 1967. № 11 (2). P. 213-218.

69. Vasterling J. J. Establishing a methodology to examine the effects of war-zone PTSD on the family: the family foundations study. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 2015. 24 (2). P. 143-155.

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

#### **АНКЕТА З ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ КОГНІТИВНОГО КОМПОНЕНТУ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Шановні студенти, з метою визначення рівня Ваших знань з основ психологічної реабілітаційної роботи просимо Вас відповісти на наступні питання анкети:

1. Чи достатньо Ви ознайомлені з основами реабілітаційної психології (оцініть свої знання за 10-бальною шкалою) \_\_\_\_\_

2. Чи відвідували Ви в позанавчальний час або проходили практику в реабілітаційних установах під час навчання у Вашому навчальному закладі?

А) так

Б) ні

В) ні, але планую

3. Що з нижче наведеного належить до кризового стану людини? (можливі декілька варіантів відповіді)

А) відчуття хвилювання, тривоги різної інтенсивності;

Б) фіксація на психотравмівній ситуації;

В) переживання безпомічності, безнадії;

Г) глибокий психоемоційний травмівний стрес;

Д) оптимістична оцінка себе, актуальної ситуації і майбутнього.

4. Що собою являє «психологічна реабілітація?» \_\_\_\_\_

5. Психологічне здоров'я – це ...

А) здатність до самостійної і відповідальної побудови власного життя, що

Продовження додатку А

передбачає готовність до змін, здатність інтегруватися у різні соціальні групи і спільноти, налаштованість на пошук нового, прогресивного, прийняття власної змінюваної ідентичності;

Б) здатність до самостійної фізичної і соціальної активності в нових, змінених умовах життя;

В) здатність до відновлення психічного самопочуття та збереження душевної рівноваги в будь-яких обставинах життя.

6. Що собою являє мультидисциплінарна команда фахівців реабілітаційних установ? \_\_\_\_\_

7. Які типи психотравмівних ситуацій Ви знаєте? \_\_\_\_\_

8. «Фантомний біль» – це...

А) біль після втрати будь-якої частини тіла;

Б) біль після перенесеного оперативного втручання;

В) будь-який біль, отриманий внаслідок бойового поранення.

Ваші пропозиції (ідеї) щодо удосконалення роботи з впровадження технологій психологічної реабілітації у реабілітаційних установах

---

Дякуємо за співпрацю!

ДОДАТОК Б

**ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА З РОЗВИТКУ ГОТОВНОСТІ  
СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ  
УСТАНОВАХ**

*Заняття 1*

*Розвиток мотивації досягнення успіху у професійній діяльності*

*Відкриття тренінгу. Прийняття правил роботи групи*

1. Я кажу «Я», а не «Ми» чи «Всі».
  2. Я не використовую загальні фрази та штампи.
  3. Я кажу про те, що заважає мені брати участь у роботі групи.
  4. Я не говорю про інших в третій особі (він, вона), а звертаюсь безпосередньо до них.
  5. Я уникаю закулісних розмов.
  6. Я завжди можу сказати «НІ».
  7. Все, що я тут кажу та чую, не виноситься за межі групи.
  8. Я намагаюсь дотримуватися принципу «ТУТ І ТЕПЕР».
- Знайомство учасників групи.

Висловлювання очікувань учасників програми.

*Вправа «Мотивація»*

Ведучий: «Для розвитку внутрішньої мотивації жодну з цих потреб не можна задовольнити окремо одна від одної. Тому наше наступне завдання всій групі – на цьому листі А3 зобразити цілісну систему розвитку внутрішньої мотивації навчальної діяльності студентів... Давайте обговоримо наш проект».

*Вправа «Сила моїх бажань»*

Ведучий: Зараз ми з вами спробуємо подивитися на свої бажання та перевірити їх силу. Влаштуйтеся зручно. Декілька разів глибоко вдихніть та видихніть... Уявіть, що ви йдете по вузькій стежині через ліс. Подивіться навколо себе. Який це ліс? Світлий чи темний? Що ви чуєте? Раптом стежка повертає і виводить вас до старого будинку. Вам стає цікаво, і ви заходите в

Продовження додатку Б нього. Ви бачите перед собою різні стелажі, ящики, склянки. Це виявилася стара крамниця. Причому, чарівна. Я – продавець. Ласкаво прошу! Тут Ви можете отримати все, що тільки забажаєте від життя. Але є правило: за виконання будь-якого бажання ви повинні будете від чогось відмовитися або щось віддати. Той, хто хоче скористатися послугами крамниці, може підійти до мене, і сказати, що хоче. Я задам лише одне питання: «Що ти віддаси за це?» Він повинен буде вирішити, чи готовий він віддати щось за це, і що саме. Більше нічого казати не буду. Через деякий час до мене може підійти ще хтось. Якщо хтось хоче, може сам спробувати себе в ролі хазяїна крамниці... Давайте обговоримо, хто що відчув та пережив.

#### *Вправа «Самотивація»*

Візьміть аркуш паперу, напишіть зверху заголовок «Список бажань» і поставте сьогоднішню дату. Створіть свою «п'ятирічну фантазію». Уявіть, що минуло п'ять років і ваше життя тепер ідеальне. Уявіть, що всі ваші цілі досягнуті, проблеми вирішені і ви живете так, як мріяли: ваш дохід, стосунки, сімейне життя, здоров'я, робота і кар'єра ідеальні у всіх відношеннях. Як все це виглядає? Чим ви займаєтесь? З ким живете? Кого біля вас більше немає? Скільки заробляєте? Який спосіб життя ви ведете і яка у вас сім'я? Який у вас будинок, машина, одяг, який ваша фізичний стан? Опишіть своє уявне майбутнє якомога детальніше, фіксуючи в "Списку бажань" всі свої найпотаємніші мрії. Ваша мотивація на вісімдесят п'ять відсотків визначається наслідками, яких ви очікуєте, або цілями, яких ви сподіваєтеся досягти в результаті своїх дій. Чим чіткіше ви уявляєте, чого хочете, тим більш рішучими ви будете при здійсненні бажаного – тому деякі люди доводять список до двохсот-трьохсот пунктів.

Коли ви складете список усього того, що б ви хотіли мати у своєму житті, ваш наступний крок - визначити пріоритети. Навпроти пунктів, які найбільш важливі для вас, які здатні внести найбільш значні зміни у ваше життя і досягти

## Продовження додатку Б

яких ви бажаєте найбільше, поставте букву А.

Цілі, яких ви теж хотіли б досягти, але які не настільки важливі або не настільки радикально змінять ваше життя, як пункти з першої категорії, позначте літерою Б.

Навпроти інших цілей, яких вам хотілося б досягти, але які не надто турбують вас, поставте літеру В.

Тепер перенесіть всі цілі з категорії А на окремий аркуш паперу та запитайте себе: «Яка одна-єдина мета з цього списку, якщо я досягну її, найбільш позитивно вплине на моє життя?» Помітьте цю найважливішу мету як А-1. Потім запитайте себе: «Якби я міг досягти ще однієї мети з цього списку, що б я вибрав?» Помітьте цю другу за значимістю мету як А-2. Пройдіться по всьому списку цілей категорії А, задаючи собі те ж питання і позначаючи пункти індексами А-3, А-4 і так далі, поки не розставите всі цілі в порядку їх важливості для вас.

Мета А-1 повинна стати сенсом вашого життя. При її здійсненні ви бонусом досягнете і багатьох інших бажань зі свого списку. Вибір найголовнішої мети, А-1, сенсу життя, послужить відправною точкою на шляху вашого зростання.

Аналізуючи свої особисті цілі, ви повинні розділити їх на три категорії.

Категорія № 1: «Навіщо». Перша категорія - ваші особисті та сімейні устремління. Це цілі, пов'язані з людьми, часом і якістю життя. Вони є відповіддю на запитання "навіщо" ви робите те, що робите і є причиною того, навіщо вам потрібні ті матеріальні і відчутні блага, заради яких ви працюєте. Багато людей захоплюються гонитвою за матеріальними благами, випускаючи з уваги причини, через які вони це роблять.

Категорія № 2: «Що». Друга категорія ваших цілей - кар'єра та матеріальні цінності - відповідають на запитання «Що?» Це дії, які ви повинні

## Продовження додатку Б

зробити, щоб досягти своїх «навіщо». Цими «що», або діловими і фінансовими цілями з вашого списку, є ваші досягнення в кар'єрі, фінансові доходи, обсяги продажу, прибутку, гроші і матеріальні блага.

Категорія № 3: «Як». Третій тип ваших цілей - це цілі вашого особистого і професійного зростання. Ці цілі відповідають на запитання «як». Це те, що ви повинні робити, щоб досягати матеріальних цілей, які приведуть вас до здійснення ваших особистих і сімейних цілей.

Принципово важливо ставити цілі всіх трьох категорій, щоб ваше життя було збалансованим і ви досягали найкращих результатів.

*Вправа «Почати діяти»*

Перш ніж відкласти роботу в «чорний ящик» подумайте над тим, що рано чи пізно, вам прийдеться відкрити його і виконати ту роботу, про яку ви вже забули. Тому щоб не було конфліктних ситуацій з приводу не тимчасового виконання певних обов'язків, не пакуйте роботу, по можливості робіть її одразу. Якщо ви ніяк не можете себе змусити зробити це, спробуйте мотивувати себе. У цьому випадку мотивація пов'язана з першим поштовхом до початку роботи, а не з самою роботою. Тому в першу чергу задайте собі питання, що буде якщо ви його виконаєте, і навпаки що ви отримаєте якщо цього не зробите...

*Вправа «Мої досягнення»*

Ведучий пропонує учасникам продовжити незакінчені речення:

Я досягнув...

Я прагну...

Я впевнений...

Я дуже хочу...

Я намагаюся...

Обговорення: Ведучий пропонує висловлюватися з кожного речення.

*Підбиття підсумків**Заняття 2**Опанування знаннями з реабілітаційної психології*

*Міні-лекція на тему: «Реабілітаційна психологія в умовах екстремальних ситуацій»*

Сучасна концепція реабілітації хворих і інвалідів бере свій початок з розробки її принципів і практичного вживання в Англії і США під час другої світової війни. Найбільш змістовне і повне визначення реабілітації прийняте на 9-й нараді міністрів охорони здоров'я і соціального забезпечення східноєвропейських країн. Згідно, якому реабілітація є системою державних, соціально медичних, професійних, педагогічних, психологічних і інших заходів, направлених на попередження розвитку патологічних процесів, що наводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, на ефективне і раннє повернення хворих і інвалідів (дітей і дорослих) в суспільство і до суспільно-корисної праці. Реабілітація є складним процесом, в результаті якого у постраждалого формується активне відношення до порушення його здоров'я і відновлюється позитивне сприйняття життя, сім'ї і суспільства.

Психологічна реабілітація включає заходи щодо своєчасної профілактики і лікування психічних порушень, по формуванню у пацієнта свідомої і активної участі в реабілітаційному процесі.

Розглядаючи психологічну реабілітацію як функцію психотерапії та психологічної корекції, нам доводиться говорити про неї як про психологічне (психотерапевтичне) втручання.

Психотерапевтичне втручання, або психотерапевтична інтервенція - це вигляд (тип, форма) психотерапевтичної дії, який характеризується певною метою та відповідним цим цілям вибиранням засобів дії, тобто методів. Термін психотерапевтичне втручання може позначати конкретний психотерапевтичний прийом, наприклад, роз'яснення, уточнення, стимуляція, вербалізація,

Продовження додатку Б

конфронтація, навчення, тренінг, поради і ін., а також загальнішу стратегію поведінки психотерапевта, яка тісним чином пов'язана з теоретичною орієнтацією (перш за все, з розумінням природи того або іншого розладу і цілями і завданнями психотерапії).

*Інформаційне повідомлення на тему: «Психотравмівні і кризові ситуації»*

У різних джерелах по-різному тлумачиться поняття «психотравма». Виділяють «психічну» і «психологічну» травми. За умови психічної травми спостерігаються помітні порушення нормального функціонування психіки. А якщо це травма психологічна, то таких порушень не буде, проте суттєво зміняться базові переконання і цінності людини.

У випадку психічної травми події загрожують життю людини, а у випадку психологічної – події є загрозливими для особистості (чи такі, що інтерпретуються як загрозливі): втрата домівки, роботи, місця проживання, свободи (наприклад, у випадку ув'язнення); подружня зрада, приниження людської гідності (цькування в школі чи психологічне насильства в сім'ї) тощо. Такі події змінюють усталений спосіб життя та особистісну цілісність людини. Результатом пережитого може бути дистрес (виснаження), криза або важкий емоційний стрес. За цих умов зміни психічного стану суттєво відрізняються від змін у випадку психічної травми.

Часто визначення терміна «психотравма» (як синонім у літературі вживається ще й термін «травмівний стрес») схожі на визначення стресу (подія, що несе додаткове навантаження на людину):

а) психотравма – незвичайна подія, яка здатна спричинити важкий психологічний стрес, що супроводжується почуттям жаху, страху та безпорадності;

б) психотравма – це зовнішні подразники, що діють на індивіда болісно й патогенно, викликають переживання і страждання.

Отже, у випадку травмівних подій людина «зустрічається з фізичною

## Продовження додатку Б

смертю», такі події можуть загрожувати життю чи фізичній цілісності людини: поранення, контузії, фізичне травмування; важкі медичні процедури; загибель чи смерть близьких людей, побратимів, мирного населення; картини смерті, поранень і людських страждань; суїциди і вбивства. Такі події з великою ймовірністю призведуть до психічної травми.

Криза – це:

а) «повний небезпеки шанс», надзвичайна загрозлива ситуація, в якій необхідно діяти;

б) поворотний пункт життєвого шляху, що виникає в ситуації неможливості реалізувати намічений життєвий задум;

в) вкрай складна, важка та небезпечна ситуація, що «породжує дефіцит смислу в подальшому житті людини», коли неможливо реалізувати свої прагнення, мотиви, мету і цінності – все те, що може бути викликане внутрішньою необхідністю;

г) стан, породжений проблемою, якої не можна уникнути і яку не можливо розв'язати за короткий час і звичним способом;

д) стан, спричинений накопиченням нерозв'язаних життєво важливих проблем, суперечностей або подій, що призводить до втрати сенсу попереднього стилю життя, поведінки й діяльності.

Кризовими можуть стати ситуації фрустрації, конфлікту. Кризові ситуації можуть розвиватися на фоні дистресу, що переживається як горе, нещастя, виснаження сил і супроводжується порушенням адаптації, контролю, перешкоджає самоактуалізації особистості.

Всі кризові ситуації І. Албегова поділяє на два типи: серйозні потрясіння та власне кризи.

У першому випадку в людини є шанс повернутися до колишнього рівня життя (наприклад, у ситуації безробіття). А в другому – ситуація безповоротно перекреслює життєві задуми, залишаючи єдиним виходом модифікацію

особистості та сенсу її життя.

Травмівна подія, що переживається на фоні дистресу, фрустрації, конфлікту чи кризи з більшою ймовірністю призведе до розвитку посттравматичних стресових та супутніх розладів, ніж у випадку комфортної ситуації.

*Ознайомлення із психодіагностичними методиками, що використовуються в реабілітаційному процесі*

### 1. PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – PHQ-9

Питання цього опитувальника були виокремлені з опитувальника для клієнтів із проблемами психічного здоров'я «Оцінювання первинної медичної допомоги» (PRIME – MD PHQ). Опитувальник розробили доктори Роберт Л. Спітцер, Джанет Б.В. Вільямс, Курто Кронке. Шкала спрямована на самооцінювання депресії, складається з 9 пунктів, її вважають ефективною в діагностиці великого депресивного розладу, а також для вибору методу/засобу лікування та моніторингу результатів. Опитувальник дає можливість визначити рівні тяжкості депресії: 1) депресії нема; 2) легка («субклінічна») депресія; 3) помірної тяжкості депресія; 4) середньої тяжкості депресія; 5) важка депресія.

### 2. MISSISSIPPI SCALE

Це, на наш погляд, найпростіший із так званих «клінічних» методів діагностики. Шкалу розробив ще 1988 року Т. Кіан (*T. Keane*) вона була призначена для виявлення ПТСР у військових та ветеранів бойових дій. У 1995 році з'явився цивільний варіант цієї методики. Опитувальник складається з 35 тверджень у воєнному і 39 – у цивільному варіанті, кожне із яких оцінюється за п'ятибальною шкалою Р. Лікерта.

Оцінка результатів визначається за сумою балів усіх тверджень. Цей підсумковий показник дає змогу виявити ступінь впливу травмівного досвіду (розлад адаптації), який переніс індивід. Питання, що містяться в

## Продовження додатку Б

опитувальнику, діляться на чотири групи (кластери), три з яких співвідносяться з критеріями DSM. А саме: 11 питань спрямовані на визначення симптомів вторгнення, 15 – визначають симптоми уникнення і 8 питань стосуються критерію фізіологічної збудливості (гіперактивації). Останні п'ять запитань спрямовані на виявлення відчуття провини і суїцидальності.

Місісіпська шкала має необхідні психометричні властивості, а високий підсумковий бал за шкалою добре корелює з діагнозом «посттравматичний стресовий розлад» та досить точно виявляє рівень адаптації/дезадаптації щодо травмивної події. Зауважмо, що термін «розлад адаптації» не є медичним діагнозом, а лише специфічною дефініцією для оцінювання ступеня вияву посттравмивних реакцій.

Місісіпська шкала створена на основі ММПІ і має високу внутрішню узгодженість і у військовому, і в цивільному варіанті. Тестування можна здійснювати індивідуально і в групі.

3. МЕТОДИКА «ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ БЕКА», точний переклад – «Інвентаризація депресії Бека» (*Beck Depression Inventory*). Цю методику представили А.Т. Бек та група його співробітників 1961 року. Вона базувалася на клінічних спостереженнях за людьми, в яких діагностувалися різні рівні депресій. Було відібрано 21 категорію симптомів і скарг: 1) сум; 2) песимізм; 3) відчуття тотальних невдач; 4) незадоволеність собою; 5) відчуття провини; 6) відчуття, що мене ніби постійно за щось карають; 7) самозаперечення; 8) самозвинувачення; 9) наявність суїцидальних думок; 10) плаксивість; 11) дратівливість; 12) почуття соціальної відчуженості; 13) нерішучість; 14) дисморфія-фобія; 15) труднощі в роботі; 16) безсоння; 17) стомлюваність; 18) втрата апетиту; 19) втрата у вазі; 20) заклопотаність станом здоров'я; 21) втрата сексуального потягу.

Кожна категорія складається із чотирьох тверджень, які є показниками

## Продовження додатку Б

симптомів депресії. Ці твердження ранжовані за наростанням їхнього внеску в загальну картину депресії. У класичній формі рекомендувалося, щоб бланк заповнював психолог, зачитуючи пункти опитуваному

## 4. PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – PHQ-9

Питання цього опитувальника були виокремлені з опитувальника для клієнтів із пробле-мами психічного здоров'я «Оцінювання первинної медичної допомоги» (PRIME – MD PHQ). Опитувальник розробили доктори Роберт Л. Спітцер, Джанет Б.В. Вільямс, Курто Кронке. Шкала спрямована на самооцінювання депресії, складається з 9 пунктів, її вважають ефек-тивною в діагностиці великого депресивного розладу, а також для вибору методу/засобу лі-кування та моніторингу результатів. Опитувальник дає можливість визначити рівні тяжкості депресії: 1) депресії нема; 2) легка («субклінічна») депресія; 3) помірної тяжкості депресія; 4) середньої тяжкості депресія; 5) важка депресія.

Опитувальник PHQ-9 входить до уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації».

*Підбиття підсумків**Заняття 3**Розвиток активності, комунікативних здібностей та відповідальності**Інформаційне повідомлення «Спілкування»*

Спілкуючись один з одним, ми навіть не замислюємось над тим, скільки факторів та нюансів впливає на процес спілкування. Що ж відбувається? Ми зустрічаємо людину, сприймаємо її, спілкуємось та взаємодіємо з нею за допомогою мови, жестів. Від того, наприклад, яке перше враження справить на нас людина, як ми побудуємо сам обмін інформацією, залежатиме успіх спілкування.

У психології говорять про три сторони спілкування: комунікативну

## Продовження додатку Б

(обмін інформацією між людьми); інтерактивну (організація взаємодії між людьми, наприклад, потрібно згодити дії, розподілити функції або вплинути на настрій, поведінку, переконання співрозмовника); перцептивну (процес сприйняття партнерами один одного при спілкуванні та встановлення на цій основі порозуміння між ними).

*Вправа «Спілкуємося»*

Учасники за принципом «день і ніч» об'єднуються в пари по двоє. Завдання: за 5 хвилин дізнатися від свого партнера якнайбільше інформації про нього. Потім учасники обмінюються ролями. Після завершення інтерв'ю учасники по колу представляють свого сусіда, виходячи з того, що про нього дізналися.

*Вправа «Передача інформації»*

Учасники об'єднуються у дві групи. Члени першої групи виконують роль телефоністів, що передають важливе повідомлення, члени другої групи - експерти. Телефоністи виходять за двері, їм зачитують повідомлення. Потім вони по черзі заходять у кімнату і говорять свою версію повідомлення. Експерти оцінюють, наскільки точно кожен передає зміст інформації. Після цього групи можуть помінятися ролями (тренер готує новий варіант повідомлення). Далі тренер проводить обговорення.

Варіант повідомлення: Сьогодні в нас незвична погода. В мене зранку погане самопочуття і настрій, голова болить, якось усе сумно та невдало. А ще в четвер у нас контрольна робота з математики, а в неділю о 10 годині ми їдемо на виставку котів. Вона проводиться в будинку за кінотеатром. Потрібно взяти 4 гривні і не спізнитися.

Запитання для обговорення:

- Чи важко було передавати інформацію?
- Чи була інформація передана точно?
- Що заважало передавати інформацію достовірно? Чому інформація

## Продовження додатку Б

спотворювалась?

- Які фактори впливали на процес передачі інформації?

- Чи відчували ви відповідальність за достовірність інформації, переданої вами?

- До чого може призвести така ситуація в реальному житті?

*Вправа «Вислухай – поверни»*

Учасники, встановлюючи контакт очима, об'єднуються у пари (партнер А та партнер Б).

Партнер А розповідає все, що він хотів би повідомити на цей момен про себе (2 хв.) Партнер Б слухає і після закінчення відведеного часу повертає все, що почув говорячи: «Я почув, що ти...». На повернення інформації партнеру Б також відводиться 2 хв. Далі партнери міняються ролями (партнер Б розповідає партнеру А, а партнер А повертає почуту інформацію партнеру Б).

Запитання для обговорення:

- Які почуття у вас викликало завдання?

- Чи вистачило часу на розповідь?

- Що було легше: слухати чи відтворювати інформацію?

- Коли слухали, що відчували? А коли переказували?

- Чи повністю була відтворена інформація?

- Що допомагало правильно зрозуміти партнера?

- Чи допомагали вам: поза вашого партнера, вираз його обличчя, якісь рухи його рук тощо?

*Вправа «Лінія життя»*

Учасникам пропонується провести лінію свого життя на аркуші, посередині розділеному пунктиром на верхню і нижню половини. Коли лінія буде заходити за пунктир на верхню половину, це буде пов'язано з позитивними подіями життя, з успіхами і радощами. Коли лінія буде нижче пунктиру, це буде відображати невдачі, горе, негативний досвід. Учасникам

## Продовження додатку Б

пропонується намалювати лінію свого життя, включаючи всі минуле, від народження до сьогодні, і майбутнє, як вони уявляють собі його, до самої смерті, а також відзначити точку сьогоднішнього дня.

Під час обговорення звертається увага, на що орієнтується підліток, у верхній або нижній частині листа знаходиться велика частина лінії, скільки у лінії перепадів. Діапазон відхилень від горизонту - це труднощі і радості, але це і багатий досвід, який можна врахувати, щоб рухатися більш прямо і «високо».

*Вправа «Сурдопереклад»*

Ведучий пропонує розділитися всім на пари. 2. Пари по черзі виступають перед іншими учасниками. Кожен із пари виступає по черзі в ролі дикторів і сурдоперекладачів. Поки один із партнерів читає вірш, інший перебуває поруч і виступає в ролі сурдоперекладача — передає з допомогою міміки й жестів зміст тексту.

*Підбиття підсумків**Заняття 4**Розвиток здатності до стресостійкості, соціальної адаптації та емпатії**Вправа «Емоції і вчинки»*

Ведучий роздає листи паперу, на яких написані незакінчені речення:

1. Я сумую, коли...
2. Я щаслива, коли...
3. Мені погано, коли...
4. Мені добре, коли...
5. Я спокійний, коли...
6. Я злюся, коли...
7. Мені подобається, коли...
8. Мені не подобається, коли...

Спочатку дається завдання закінчити речення відповідно до власних

## Продовження додатку Б

уявлень. Коли цю частину всі учасники виконають, ведучий пропонує поруч з кожною фразою написати, що учасник робить для вирішення ситуації, що склалася.

*Вправа «Що я даю людям і що я від них чекаю»*

Ведучий дає дітям аркуш паперу А4 і пропонує умовно поділити його на дві частини. На одній намалювати те, що учасник дає людям, а на іншій — що отримує від них.

Обговорення малюнків: Що я відчував, коли працював над малюнком?

*Вправа «Інша думка»*

Ведучий звертається до учасників групи з питанням: «Чи є серед вас бажаючі отримати свій психологічний портрет? І не просто словесний портрет з перерахуванням достоїнств і недоліків, а абсолютно реальне зображення на папері?» Бажаючі зазвичай перебувають. Визначившись з натурщиком, якому пропонується зайняти «гарячий стілець», ведучий продовжує: «Усі інші учасники групи стануть художниками. У кожного з вас лист паперу і пачка фломастерів. Кожен - хоча б у дитинстві - пробував зображати людей. У когось це виходило вдало, у когось - не дуже».

Зробивши невелику паузу, ведучий продовжує свій монолог спокійним, трохи уповільненим голосом, створюючи необхідний настрій, медитативний творчий стан учасників. Можна в цей момент включити і медитативну музику, але є небезпека, що вона не буде цілком відповідати внутрішньому стану будь-кого з «художників» і зіб'є з вірного звучання його «внутрішній резонатор», який необхідно налаштувати на натурника.

А тепер подивіться уважно на людину, що сидить перед вами, проникніть крізь зовнішню оболонку, за якою ховається ніжна субстанція - людська душа. Яка вона у цієї людини? У чому її відмінність від інших душ? Які її особливості, що роблять цю людину унікальним створенням у Всесвіті?

## Продовження додатку Б

Роздивіться внутрішнім поглядом образ цієї душі. Почуйте звучання музики цієї душі. Відчуйте форму і фактуру, відчуєте матеріал цієї душі. Зрозумійте сутність душі ... І перенесіть своє розуміння на папір. Творіть!

Малювання триває протягом десяти-п'ятнадцяти хвилин. Ведучий попереджає про необхідність завершувати роботу за хвилину до кінця відведеного часу. Після цього малюнки розташовуються на стільцях учасників, а всі «художники» розглядають «портрети», переходячи від одного до іншого. Натурщик, зрозуміло, теж отримує можливість побачити зображення свого внутрішнього вигляду.

*Вправа «Я – впевнена людина»*

Учасники по черзі називають пори року і відповідно об'єднуються в чотири групи.

Кожна підгрупа отримує правило формування особистості на аркуші А4 у довільній формі.

Правило 1: вранці докладіть зусиль, щоб вийти з дому у найкращому вигляді. Впродовж дня намагайтесь заглянути у дзеркало, щоб переконатися у тому, що у вас привабливий вигляд. Перед сном потіштеся собою. Ви – найкращі.

Правило 2: не звертайте увагу на свої фізичні вади. Вони є у всіх. Адже більшість людей їх або не помічає, або не знає про них. Що менше ви думаєте про них, то краще почуваетесь.

Правило 3: не будьте надто критичні до іншого. Якщо ви часто наголошуєте на вадах іншого, і така критичність стала для вас звичкою – її треба якомога швидше позбутись.

Правило 4: Пам'ятайте, що людям понад усе подобаються слухачі. Слухайте уважно інших і вони поважатимуть вас. Говоріть на тему, приємну для вашого співрозмовника, цікавтесь його справами і виявляйте щирий інтерес до його захоплень.

*Підбиття підсумків проведення тренінгу*