

емоцій інших людей ($r=-0,262$ при $p\leq 0,05$): чим вищий рівень гніву здатен виявити респондент, тим нижче у нього рівень емоційного інтелекту і він менш здатен до управління своїми емоціями, самотивації, розпізнавання емоцій інших людей;

в) рівня ворожості з рівнем емоційного інтелекту ($r=-0,482$ при $p\leq 0,001$) та такими його критеріями, як управління своїми емоціями ($r=-0,485$ при $p\leq 0,001$), самотивація ($r=-0,396$ при $p\leq 0,001$), емоційна обізнаність ($r=-0,359$ при $p\leq 0,01$), розпізнавання емоцій інших людей ($r=-0,343$ при $p\leq 0,01$), емпатія ($r=-0,249$ при $p\leq 0,05$): чим вищий рівень ворожості виявляє респондент, тим нижче у нього рівень емоційного інтелекту і він менш здатен до управління своїми емоціями, самотивації, розпізнавання емоцій інших людей, емпатії та виявляє меншу емоційну обізнаність.

Перспективою подальших науково-практичних досліджень є розробка заходів, спрямованих на посилення психофізіологічної стійкості, підвищення ефективності комунікацій між подружжям та врегулювання конфліктів в умовах воєнного стану та в період післявоєнного відновлення.

Список використаних джерел:

1. Ващенко О. С. Дослідження соціально-психологічних причин розгортання подружніх конфліктів під час війни. *Вісник Львівського університету. Серія : Психологічні науки*. 2024. Випуск 21. С. 24–31.

2. Кокун, О. М. Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»: препринт. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2022. 46 с. <https://lib.iitta.gov.ua/731505>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-502-3-75>

Власенко О. О.,

доктор психологічних наук, доцент,

завідувач кафедри психології, філософії та суспільних наук

Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського

м. Київ, Україна

ДИСОЦІАЦІЯ ЯК ВІДПОВІДЬ ПСИХІКИ ОСОБИСТОСТІ НА ТРАВМУЮЧУ СИТУАЦІЮ

Сьогодення характеризується наявністю різноманітних травмуючих ситуацій. Воєнні дії лишесили навантаження на психіку особистості. Травмуюча ситуація являє собою певне явище, що є

підґрунтям для емоційного, дестабілізуючого впливу на психіку людини. При цьому, відбуваються зміни у підсвідомості, свідомості та поведінці людини. У результаті, спрацьовують захисні процеси психіки, які є несвідомими та допомагають людині пережити наслідки травмуючої ситуації. Одним з таких захисних механізмів психіки є дисоціація.

Відчуття дисоціації у особистості корелюються із відчуттям відірваності від реальності. Відбувається втрата зв'язку із часом, місцем та власною ідентичністю. При чому, інтенсивність цих симптомів у кожної особистості є індивідуальною: від легкої відірваності від ситуації до глибокого відриву від реальності. Дисоціативні стани, у більшості випадків, є досить заплутаними та важко структурованими. Особистість та її оточення не завжди розуміють стан серйозності травмуючих обставин та пов'язаних з цим порушень поведінки. Тому підтримка та допомога не надається вчасно.

Найбільш поширеними ознаками дисоціації є: провали в пам'яті, емоційна відстороненість, спотворення реальності, втрата зв'язку із реальністю, відчуття відстороненості та заціпеніння, втрата пам'яті про певні фрагменти, змінення відчуття часу і місця, втрата контролю над своїми думками, наявність травматичних спогадів, які впливають на свідомість та підсвідомість. Дисоціація – є «порушенням зв'язку між сенсорним досвідом людини, думками, почуттям себе чи особистою історією» [4, с.1]. Вона призводить до «змін ідентичності», при цьому «спостерігаються помітні порушення в переживанні єдності» [2, с. 55]. Цілісність та єдність сприйняття, пам'яті, свідомості, ідентичності, розуміння і контролю тіла та поведінки втрачається.

Згідно діагностичному керівництву Всесвітньої організації охорони здоров'я, а саме МКБ-11, яке почало діяти 11 лютого 2022 року, до дисоціативних конверсійних розладів відносять [3]:

- дисоціативна амнезія;
- дисоціативна fuga;
- дисоціативний ступор;
- транс та одержимість;
- дисоціативні рухові розлади;
- дисоціативні конвульсії;
- дисоціативна амнезія або втрата чуттєвого сприйняття;
- змішані дисоціативні (конверсійні) розлади;
- дисоціативні (конверсійні) розлади незрозумілого генезу.

Дисоціативна амнезія, у більшості випадків, є найбільш швидко діагнованим дисоціативним розладом. Вона характеризується провалами в пам'яті, забуванням певних подій, людей, коли особистість не може нічого згадати про певні проміжки часу. Цей вид амнезії не пов'язаний із органічним психічним захворюванням, однак є сильно вираженим. Відчувається спотворена реальність, яка відбувається на

тлі відірваності від власних емоцій, свідомості. Це може супроводжуватись спогадами травмуючої ситуації.

Дисоціативна fuga має всі риси дисоціативної амнезії у сукупності із цілеспрямованими звичайними (щоденними) діями (пересуваннями) особистості, тому є з боку оточуючих не діагностованою.

Дисоціативний ступор визначається з позиції зменшення або відсутності нормальних (звичайних) реакцій на зовнішні подразники. При цьому, не діагностуються фізичні перешкоди та є наявність травмуючої ситуації.

До стану трансу та одержимості, в ракурсі дисоціативного розладу, відноситься втрата зв'язку із реальністю, відчуття відстороненості та заціпеніння, втрата своєї ідентичності. Ці стани повинні бути довільними, підсвідомими та небажаними для особистості, тому до них не відносять свідомо бажані, штучно створені стани особистості.

До дисоціативних рухових розладів відносять втрату особистості рухати кінцівками.

Дисоціативні конвульсії дуже схожі на епілептичний напад, однак, в більшості випадках, свідомість присутня та спостерігається стан ступору або трансу.

Дисоціативна амнезія або втрата чуттєвого сприйняття сприймається особистістю як втрата чуттєвості різноманітних органів чуття або надбання лоскоти, печії чи поколювання шкіри без видимих фізичних подразнень.

Змішані дисоціативні (конверсійні) розлади представлені значним різноманіттям. Наприклад, розлад ідентичності, який раніше описували як «розлад множинної особистості», зараз, згідно діагностичному керівництву Всесвітньої організації охорони здоров'я, змінено на «дисоціативний розлад ідентичності». Він характеризується наявністю двох або більше різних станів особистості.

Необхідно зазначити, що сила реакції на травму є суто індивідуальною та не залежить від об'єктивних факторів травмуючої ситуації. Реакція опосередкована «думками, образами, уявленнями, зрештою, усім життєвим досвідом індивіда» [1, с. 57].

Враховуючи відсутність спеціальних ліків, схвалених для лікування цього розладу, необхідно розробляти індивідуальну схему медикamentозного лікування. Стосовно психологічної підтримки можна зазначити загальні кроки: збалансоване харчування, збалансоване фізичне навантаження, усвідомлення травмуючої ситуації та тригерів, що провокують дисоціативні стани, опрацювання технік для зниження рівня тривожності. Всі ці підходи стають більш ефективними при своєчасному розумінні та констатації наявності наслідків травмуючої ситуації.

Список використаних джерел:

1. Кочубейник О. М. Факт у психології: суперечливість його розуміння. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2007. Т. 3 (5). С. 53–63.
2. Старик, В. Характеристика дисоціативних станів при подоланні психічної травми. *Молодий вчений*. 2018. Т. 1 (53). С. 54–57.
3. ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. URL: <https://icd.who.int/>
4. Tull M. (2024) What Is Dissociation? URL: <https://www.verywellmind.com/dissociation-2797292>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-502-3-76>

Дробот О. В.,

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології, філософії та суспільних наук
Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського
м. Київ, Україна*

КОГНІТИВНІ ТА ПСИХОСЕМАНТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВІДНОВЛЕННЯ МЕТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

В сучасних умовах соціально-психологічної реабілітації особистості, умовах кризи та суспільних трансформацій, воєнного стану в країні, для спеціалістів які займаються відновленням ментального здоров'я людини постає важливим питання гармонізації, перебудови смислової сфери людини, що втратила надію, свої власні цінності та життєві смисли при тяжких обставинах. Теоретичною основою тематичних розробок у цьому напрямку можна виокремити дослідження когнітивної сфери особистості, тобто, головними тут є когнітивні та психосемантичні підходи щодо визначення працездатності когнітивних процесів людини, формування змісту її свідомості, сенсів життя і загалом смислової сфери особистості, можливості корегування умов її суб'єктивного сприйняття світу.

Когнітивний похід. Безперечною заслугою когнітивної психології [5, 6] є виявлення та осмислення неусвідомлюваних механізмів когнітивної діяльності свідомості. Зокрема, дослідження мнемічної діяльності виявили, що пам'ять зберігає набагато більше інформації, ніж людина здатна дізнатися чи згадати, тобто людина усвідомлює лише частину інформації. Експерименти показали, що свідомість