

досліджуваних із низьким рівнем емоційного інтелекту та у 3,3% тих, які виявили середній рівень. Вони відносяться до групи ризику. При виникненні проблем, труднощів, травмуючи обставин, ці люди з високою долею вірогідності схиляться до скоєння самогубства. Що стосується високих показників, вони виявлені лише у респондентів із низьким рівнем емоційного інтелекту, а саме 18,2% досліджуваних. Такі люди потребують втручання психолога, адже або знаходяться на межі вчинення суїциду, або можуть зважитися на це рішення при будь-яких найменших негативних змінах звичного устою життя.

Узагальнюючи отримані результати, можна зробити висновок про те, що рівень емоційного інтелекту дійсно має вплив на схильність особистості до самогубства. Результати емпіричного дослідження показали домінування депресивності, невротизації, низьких показників комунікативності та високих показників схильності до суїциду серед молоді з низьким рівнем емоційного інтелекту. З метою збереження фізичного та психічного здоров'я сучасної молоді важливим є запровадження у освітній процес низки соціально-психологічних тренінгів, спрямованих на розвиток емоційного інтелекту, підвищення рівня стресостійкості, формування навичок ефективної міжособистісної взаємодії.

ПСИХОМОТОРНА ТЕРАПІЯ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

С. В. Омельчук,
аспірантка,

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

Сьогодні все більше уваги приділяється важливості свідомого руху. Люди опинилися в умовах дефіциту фізичних рухів (карантинні обмеження, соціальна дистанція, цифровізація, стресові навантаження). Стан гіподинамії, браку фізичної активності вже зазначен в МКБ-10 (Z72.3), а сучасна політико-економічна та соціальна ситуація зумовлює поширення цього стану серед широких верств населення. Відношення між психічним станом і фізичною активністю відображено в зростаючій кількості статей і досліджень. Однак зусилля медиків та психологів дуже повільно інтегрується в практику. Багато фахівців в сфері психічного здоров'я до сих пір не розглядають тілесно-орієнтовані методи як ефективну стратегію психологічної допомоги. Спостерігається невідповідність теорії і практики в цій сфері. Однак попри те, у станах Бельгії та Нідерландах метод психомоторної терапії добре розвинутий та інтегрований у систему охорони здоров'я.

Психомоторна терапія – це метод лікування, основу якого складає цілісний погляд на людину та переконання, що тіло й розум неподільні

(цілісні, єдині, нерозривні). Психомоторна терапія використовує рух, усвідомлення тіла і широкий спектр рухової активності для оптимізації психологічного стану. Охоплює соматичний (м'язовий, кардіореспіраторний, моторний, фізіологічний) і психофізіологічний рівень функціонування людини у суспільстві, досліджує взаємодії між руховим тілом і розумом з точки зору психологічного стану. Теоретичні основи психомоторної терапії виходили з різних дисциплін, таких як неврологія, психіатрія, психологія, соціологія, кінезіологія і фізіологія. Метод психомоторної терапії має наступні можливості та задачі: регулювання емоцій, поліпшення соціальної взаємодії, зміцнення впевненості у собі та резистентності, покращення сприйняття тіла та самосприйняття, підвищення рівня залученості, розвиток саморефлексії, а також забезпечення кращого розуміння та усвідомлення міжособистих та психологічних конфліктів.

Історія розвитку психомоторної терапії почалась наприкінці XIX сторіччя німецький психіатр Hermann Simon (1867–1947) запропонував впливати на здорову частину особистості кожного пацієнта і стимулювати її. Albert Day (1812–1894) заснував в Нью-Йорку революційну установу, де провідним методом лікування алкогольної залежності були заняття у спеціально обладнаному спортзалі. А доктор Adolf Meyer (1866–1950) підкреслив єдність між тілом і розумом, а також довів позитивний вплив повсякденних рухів на баланс між мисленням, справою і буттям. У 1962 році професор De Nayer, декан факультету кінезіології і реабілітаційних наук в Льовенський університеті, ввів в програму фізіотерапії новатоські курси по рухової терапії при психічному здоров'ї. Професорами Н. Pierloot, Van Coppenolle (1989) та Van Roozendaal (1922–1996) було розроблено теоретичний і практичний зміст методу. Так, наприкінці 60-х років термін «рухова терапія» був замінений на «психомоторну терапію» та набув більш широко міждисциплінарного значення в багатьох європейських країнах.

Зараз психомоторну терапію реалізують двома напрямками. Діє-орієнтована психомоторна терапія спрямована на розвитку розумових (когнітивних, соціальних, емоційних) та фізичних (психомоторних, сенсомоторних, перцептивних) умінь, а також на розвитку особистості. Підхід заснований на дослідженнях в області спортивної психології і психомоторної терапії. Здійснюється розвиток дрібної і грубої моторики, зорово-ручної координації, рівноваги, орієнтації у часі і просторі. У процесі співпраці люди навчаються прислухатися до інших, приймати відповідальність, справлятися з емоційністю. Паралельно вони навчаються розслаблятися, придбають хороший фізичний стан, покращують зв'язок із собою та інтеграцію у суспільстві. Терапевтичні ситуації в основному стосуються вивчення алгоритму дій та отриманню необхідних результатів. Люди навчаються цілеспрямованості і набувають досвіду майстерності. Самоконтроль і регулярні ситуації досягнення успіху приводять до позитивної внутрішньої атрибуції (Bandura A., 1977) та створюють стратегії поліпшення самооцінки (Fox K.R., Knapen J, Van de Vliet P.). Психомоторної терапії, що орієнтована на

досвід дає можливість відчувати та пережити власні емоції та негативні думки. Люди усвідомлюють власну поведінку та когнітивні симптоми. Можна зробити висновок, що досвідо-орієнтована психомоторна терапія пропонує більш рефлексивний підхід, ніж діє-орієнтований підхід.

Вже є достатньо досліджень та напрацювань (Twemlow, Hölder, Fonagy, Vancampfort D, Knapen J, Probst M. Demunter, Ayuso-Gutierrez JL, Del Rio Vega JM.) щодо ефективності психомоторної терапії, але цей метод до сих пір не набув широкого визнання. Faulkner G. та Biddle S. вивели ряд причин того, чому цей метод до сих пір не став загальнодоступним. По-перше, недостатній проміжок часу між результатами досліджень та втіленням нових знань, по-друге, система надання послуг з психічного здоров'я створює перешкоди для альтернативних методів, по-третє, суперечливі позиції щодо доказових критеріїв оцінки та брак знань у практиків, по-четверте, практичне дотримання дихотомії розум і тіло та несумісність вправ із традиційним науковими моделями. Відсутність зацікавленості кваліфікованих фахівців з психічного здоров'я створюють ринок, який заповнюють альтернативні працівники, які фрагментовано використовують різні методів без будь-якого наукового контролю якості.

Попри вищезазначені причини, у методу психомоторної терапії є достатньо засад для поширення в Україні. Завдяки радянським (Ломов Б. Ф., Бернштейн Н. А.), російським (Клиценко О. А., Самороднов В., Озеров В. П., Никандров В. В., Ильин Е. П.) та українським (Клименко В. В., Шмаргун В. М., Кондратюк С. М., Лазуренко С. І.) вченим, поняття психомоторики набуло прикладного значення. Психомоторний розвиток особистості та пов'язані з ним методи ще з радянського періоду активно застосовуються для дитячого, підліткового віку у навчальній та спортивній діяльності, а також для осіб із порушеннями опорно-рухового апарату. Але щодо інших верств населення, а саме молоді та людей дієспроможного віку, які найбільш залежні від сучасних економіко-політичних умов, тема психомоторного розвитку не була достатньо розкрита, що відкриває перспективи для впровадження психомоторної терапії.

На відміну від Європи, на українському ринку психологічних послуг небагато конкуренції, тому впровадження нового методу може швидко отримати прихильників. Відмічається ріст зацікавленості серед психологів, психотерапевтів та студентів, а це відкриває можливість розповсюдити цінність психомоторних методів на широкі верстви населення та втілити у життя надбання наших вчених. Щоб підняти статус психомоторної терапії необхідно довести фундаментальність та ефективність методу на території України. У найближчих планах провести ряд досліджень впливу психомоторної терапії на людей без важких психічних порушень. Дослідити ефекти психомоторної терапії не у якості допоміжного методу, а як основний метод психологічної допомоги умовно здорових людей. Мета майбутнього дослідження: довести ефективність методу для покращення адаптації та

розвитку конструктивних копінг-стратегій молоді і розробити спеціальну психо-корекційну програму з залученням природних матеріалів.

Психомоторна терапія давно та успішно застосовується у багатьох країнах Європи. Метод показав результати у лікуванні депресії, тривоги, аутизму, розладів харчової поведінки та інших важких станів. Психомоторна терапія розвивалась у межах психіатрії та використовується у стаціонарному лікуванні. Але зараз підвищується цінність психомоторної терапії для широких верств населення у якості самостійного метода психологічної допомоги. Ми і далі будемо розширювати кордони застосування психомоторної терапії та наводити мости між європейським клінічним досвідом та сферою психологічної допомоги в Україні.

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЯК ПРОФЕСІЙНО-ВАЖЛИВА ЯКІСТЬ ЖУРНАЛІСТА

Н. М. Панасенко,

кандидат психологічних наук, доцент,

провідний науковий співробітник,

лабораторія вікової психофізіології

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Професія журналіста є унікальною як за своєю специфікою, так і за своєю роллю та місцем у комунікативному процесі сучасного суспільства. Журналісту потрібно бути не тільки ерудитом у багатьох галузях, мати творчу наснагу, а і ризикувати під час виконання професійних функцій, що призводить до психологічної напруги.

Професія журналіста належить до типу: «людина – людина», вона орієнтована на спілкування і взаємодію з людьми. Журналістові потрібні уміння встановлювати і підтримувати ділові контакти, розуміти людей і розбиратися в людських взаємовідносинах, проявляти активність, товариськість і контактність, мати розвинені лексичні здібності і вербальне мислення, мати емоційну стійкість. Також вона належить і до типу: «людина – знак» (робота зі знаковою інформацією, з текстами; для цього вимагаються інтерес до роботи з інформацією, логічні здібності, уміння зосереджуватися, розвинена увага) та до типу «людина – художній образ» (створення художніх творів; для цього потрібно розвинену уяву, художній смак, творчі здібності, образне мислення).

Журналістська творчість є складним психологічним процесом, у який включені інтелектуальна, емоційна і волевольова сфери фахівця масових комунікацій. Зазначається, що з-поміж багатьох професій журналістика – одна з найстресовіших.