

Усвідомлення комбатантами того, що арт-терапія не передбачає спеціальних художніх здібностей, умінь чи навичок, сприятиме вільному творчому самовираженню за допомогою різних художніх матеріалів і засобів [1].

Арт-терапевт має враховувати психоемоційні особливості учасників арт-терапевтичних сесій, зокрема індивідуальний темп діяльності, психологічні бар'єри через страх зганьбитися перед іншими учасниками, сприймання малювання як дитячої гри або намагання перевершити всіх своїми художніми здібностями. Поступово між реабілітологом – арт-терапевтом і військовослужбовцем мають сформуватися психотерапевтичні відносини, в основі яких – захищеність особистого простору і комунікативний комфорт.

Негативні емоції – страх, провина, гнів, образа, злість, які іноді виходять на поверхню під час арт-терапевтичних сесій, не рекомендується стримувати, їх треба пропрацьовувати за допомогою індивідуально обраних методик. Під час застосування образотворчої техніки «Моє минуле» можуть проявлятися різні спогади, які «опрацьовуються» на етапі обговорення. Арт-терапевт має намагатися встановити зв'язок між характером образотворчої діяльності людини, досвідом дитинства, взаємовідносинами з іншими людьми і проблемами, характерними для конкретного періоду життя.

Тривалість індивідуальної арт-терапії залежить від загального стану учасника, його реабілітаційного потенціалу, сприймання образотворчої діяльності і наявності позитивної динаміки в психокорекції. Зазвичай арт-терапевтична корекція триває від кількох місяців до року і більше. Переваги групової арт-терапії в тому, що відбувається обмін досвідом, як на вербальному, так і невербальному рівнях, це призводить до усвідомлення спільних переживань, що в кінцевому результаті допомагає військовослужбовцям-учасникам бойових дій зменшувати прояви ПТСР.

Таким чином, арт-терапевтичні заняття відрізняються демократичною творчою атмосферою, це стимулює розкриття творчого потенціалу особистості і активізує внутрішні механізми саморегуляції і зцілення. У подальших розвідках плануємо дослідити специфіку використання методу арт-терапії для військових які перебувають на ротації.

Список використаних джерел

1. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями учасниками бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2017. Випуск 2 (41). С. 42-45.

2. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки: зб. наук. праць.* Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2015. № 3 (29). С. 40-47.

Саргош В. І., здобувач вищої освіти гр. МФР-211
Науковий керівник – **Чепурна Г. Л.**, к. пед. н., доцент
Національний університет «Чернігівська політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ЦІЛЕПОКЛАДАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

В умовах повномасштабної війни особливо гостро стає питання пошуку шляхів сприяння розвитку нових адаптаційних стратегій цілепокладання молодих людей. Студентські роки – це особливий період у житті кожної молодої людини, адже якраз у цей час формується унікальність характеру людини, її особистість, відображається її ідентичність у побудові власних планів і цілей на життя, з'являються перші відповіді на одвічне питання «Хто я і для чого я народився у цьому світі?». Саме активність людини є головним осередком його розквіту та самореалізації, що займає одне з найважливіших місць у системі цінностей сучасної особистості.

Тема цілепокладання студентської молоді доволі актуальна сьогодні, нею займалися багато авторів, зокрема О. Іванюта та О. Яницька [1], А. Кульчицька [2], М. Рева [3]. Дані автори зазначали, що сучасна молода людина постає перед необхідністю вибору цілей, розв'язання особистісних завдань, які пов'язані з осмисленням життєвого шляху.

Важливою умовою самореалізації є цілепокладання. Це вимагає постійної роботи молоді над собою, життєвої та професійної самореалізації, яка передбачає результати вибору студентами особистісної позиції, цілей та засобів їх досягнення [1].

Кульчицька А. вважає, що для аналізу спрямованості особистості, її самореалізації потрібно вивчати складові частини системи побудови цілей, які людина хоче реалізовувати. Тому особливо актуально буде звернутися до джерел – психологічних теорій цілепокладання, які розробляли як вітчизняні, так і зарубіжні вчені [2].

М. Рева зазначає, що вплив соціальної ситуації на параметри життєвого цілепокладання особливо загострюється в періоди соціальних та економічних криз, переломних періодів в житті суспільства. Часова перспектива особистості, її життєве цілепокладання не тільки зазнають впливу кризових моментів життя соціуму, а й здатні активно протистояти їх негативному впливові, тобто виступати як більш чи менш адекватні захисні стратегії. У зв'язку із цим посилена увага приділяється життєвим цілям, які є конструктом, сповненим індивідуального особистісного змісту, що відображає, яким чином особистість хоче виразити себе, від чого вберегтися, у чому утвердитися [3].

Дані дослідники були одностайні у тому, що цілепокладання – це важливий процес, який впливає на побудову життєвої перспективи, втілення планування у активні дії, діяльність.

Метою нашого дослідження стало дослідити уявлення про майбутнє у молодих людей в умовах військових дій. Ми використовували метод нарративного інтерв'ю. Було проведено опитування осіб юнацького віку, у ньому взяли участь 54 респонденти віком від 17 до 22 років, що проживають в м. Чернігові та Чернігівській області.

Отримані відповіді було розділено за змістом на три категорії. 21% респондентів охарактеризували своє майбутнє з негативним емоційним забарвленням. Респонденти цієї категорії зазначали, що бачать майбутнє хмарним і сірим, що все стало набагато складніше. Вони відчувають апатію до планів і відсутність будь-якого уявлення про світле та хороше подальше життя.

Друга група досліджуваних яка складала 36% охарактеризувала своє майбутнє як невизначене, відповідно ці респонденти не можуть планувати далі ніж на кілька днів, адже щомиті змінюється уявлення щодо того, що може трапитися. Дана категорія респондентів почала жити буквально одним днем, адже тепер війна почала вирішувати за них, що буде далі.

Третя група відповідей (25% респондентів) характеризувалась оптимістичними поглядами на майбутнє. Ці респонденти зазначають, що війна змусила цінити їх найголовніше та вважають, що майбутнє буде світлим і гарним, але необхідно буде перебороти багато складностей. Українське суспільство буде розвиватися семимильними кроками, усе буде швидко змінюватися. Також зникла ідеалізація Європи, з'явилася впевненість у процвітаючому майбутньому нашої держави. Зазначають, що війна принесла нам єднання, показала, яка справжня ціна свободи та спокійного життя. Один респондент навіть зазначив, що готовий до створення міцних стосунків.

Водночас щодо довгострокової перспективи та побудови планів, відповідь майже одноголосна – на далеке майбутнє респонденти не будують плани, у них відсутні чіткі цілі та стратегії. Молодь сконцентрувала свої думки, здебільшого, на завершення навчання та напрацювання адаптаційних стратегій сьогодення.

Таким чином, повномасштабне військове вторгнення РФ вплинуло на уявлення молодих людей про майбутнє, що відповідно і впливатиме на процеси цілепокладання. Наше дослідження невичерпане, перспективу подальших досліджень ми вбачаємо у дослідженнях особливостей сприйняття майбутнього та цілепокладання у студентській молоді залежно від віку, статі, регіону проживання тощо.

Також постає питання щодо створення системи соціально-психологічних заходів спрямованих на відновлення ідентичності молодих людей та подолання наслідків травматизації.

Список використаних джерел

1. Іванюта О., Яницька О. Психолого-педагогічні основи дослідження цілепокладання у студентської молоді. *Психологія: реальність і перспективи*: збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету. 2021. №16. С. 63-68.
2. Кульчицька А. Цілепокладання як основа коучингу: теоретико-методологічний аналіз проблеми. *Психологічні перспективи*. 2018. Вип. 31. С. 171-182.
3. Рева М. М. Специфіка життєвого цілепокладання молоді у контексті прагнення до самореалізації. *Наука і освіта*. 2015. №10. С. 104-110.

Сиротинець Є. В., здобувачка вищої освіти гр. ФР-181
Науковий керівник – **Зайцев В. О.**, к. пед. н., доцент
Національний університет «Чернігівська політехніка»

ВПРОВАДЖЕННЯ ОБЛІКОВО-АНАЛІТИЧНОЇ РОБОТИ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ

Чи потрібна аналітична робота в такій специфічній сфері трудової діяльності, як фізична терапія?

Вочевидь що так! Сучасний фізичний терапевт це не вузький спеціаліст який, працює з людьми, спираючись виключно на власний досвід. Фізичний терапевт – це фахівець, який займається розробкою та застосуванням способів і форм організації реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію та підтримку рухових функцій [2].

Фізичні терапевти працюють як незалежні фахівці-практики, а також в команді з іншими фахівцями сфери охорони здоров'я, дотримуючись етичних принципів Світової Конфедерації Фізичної терапії (WCPT) [3].

Вони можуть вести первинний прийом пацієнтів, а пацієнти/клієнти можуть, в свою чергу, безпосередньо звертатись до фахівців фізичної терапії без скерування від інших медичних фахівців.

Фізичні терапевти є одні з провідних спеціалістів з відновлення, корекції та підтримки рухових функцій. Вони володіють системними знаннями у сфері рухової діяльності людини. Це фахівець, який постійно відстежує новітні тенденції у сфері фізичної терапії і бере на озброєння кращі досягнення [2].

Але без обліку і аналізу цих досягнень ми втрачаємо можливість надати якісну допомогу людям, які її потребують.

На даний час, як нам відомо існує єдина «Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я» (МКФ), яка входить в міжнародні класифікації (WHO Family of International Classifications), запропонований для використання ВОЗ.

МКФ – це класифікатор, який використовують в усіх розвинених країнах лікарі, педагоги, спеціалісти з реабілітації та психологи. Його використання в Україні є підґрунтям для розвитку системи реабілітації, раннього втручання та інклюзії, для планування заходів соціального захисту, систем компенсації та для розробки і реалізації їх політики [4].

Функціонування та обмеження життєдіяльності через МКФ розглядаються як взаємодія між навколишнім середовищем та станом здоров'я людини, і тому класифікатор створює більш інтегроване розуміння стану здоров'я, надає можливість краще планувати лікування, реабілітацію та створення послуг для осіб із хронічними захворюваннями чи інвалідністю [1].

Вона має на меті визначити уніфіковану і стандартизовану мову та схеми опису станів здоров'я.

МКФ складається з таких основних компонентів:

1. Функції та структура тіла (B – *англ.* Body);
2. Активність (A – *англ.* Activity, пов'язана із завданнями та діями індивіда) та участь (P – *англ.* participation – залученість у життєву ситуацію);