

побратимів), відсутність якісної освіти дітей у маленьких містечках, проблеми інвалідності, відсутність власного житла та достатнього матеріального забезпечення. Саме ці проблеми військовослужбовців сьогодні зумовили необхідність уваги керівників силових структур України та запровадження військово-соціальної роботи зі своїми підлеглими і членами їх сімей як альтернативи, та доповнюючу соціальну допомогу і підтримку їм, з боку можливостей своїх відомств, таким чином об'єктами військово-соціальної роботи стають діючі військові, військовослужбовці які знаходяться у запасі, члени їх сімей. Забезпечення гідного соціального захисту військовослужбовців та членів їх сімей є запорукою сильної професійної армії. Адже зменшення соціальних проблем дає змогу підвищувати свій професійний рівень та морально-психологічний стан.

Зацікавленість держави у гідному соціальному забезпеченні військовослужбовців є необхідністю, і це не обмежується лише соціальними виплатами, а є комплексом заходів які направлені на щоденне вирішення проблем військовослужбовців та членів їх сімей, дітей в нових умовах життя. Це проблеми здоров'я, якісної освіти, гідних умов праці, подолання бідності та побутових проблем, відсутності роботи членам сім'ї, гендерної рівності, протидія насильству, створення умов для мирного співіснування в громадах тощо.

Сьогодні в Україні вже діють деякі міжнародні програми і проєкти соціальної адаптації військовослужбовців, але здебільшого вони реалізуються за участю міжнародних фондів та цивільного сектору. Враховуючи що в Україні останні вісім років активно починає розвиватися громадський сектор, цивільно-військові відносини дають позитивний результат, цілком ймовірно що у майбутньому стануть реалізовуватися лише українськими фахівцями, яких треба до цього вже зараз готувати. Отже, розширення спектру військово-соціальної роботи є вкрай важливим у сьогоденні сектору безпеки і оборони України.

Список бібліографічних посилань

1. Белов М.А. Удосконалення системи підготовки сил і засобів цивільно-військового співробітництва ЗСУ. Київ : ЦНДІ, 2016. С.113-114.
2. Ткачук П.П., Середенко М.М. Кізло М.Л., Радзіковський С.А. Особливості діяльності органів цивільно-військового співробітництва на сході України: склад, завдання та перспективи розвитку. *Військово-технічний збірник*. Львів : 2018 – с 36-40.
3. Цивільно-військове співробітництво за стандартами НАТО: навчальний посібник. Київ : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2015. 87 с.

Одержано 20.02.2023

УДК 159.9

Станіслав Олександрович ЛАРІОНОВ,

*начальник кафедри психології та педагогіки гуманітарного факультету
Національної академії Національної гвардії України (м. Харків),
кандидат психологічних наук, доцент;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3027-8535>;*

Павло Валентинович МАКАРЕНКО,

*доцент кафедри педагогіки та психології факультету № 3
Харківського національного університету внутрішніх справ,
кандидат психологічних наук, доцент;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9055-3287>*

ЗАСАДИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ПЕРСОНАЛОМ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ І ОБОРОНИ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ ПРОБЛЕМАМИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

Залежність від психоактивних речовин – біопсихосоціальна проблема, вона поширюється на усі сфери функціонування людини (сімейну, професійну, дозвілля тощо). Слід зазначити, що термін «залежність» є традиційним для вітчизняної наукової школи і клінічної практики, водночас замість нього як діагностичний термін у DSM-5 використовується більш нейтральна дефініція «розлад вживання речовини».

Психологічна допомога за запитами, пов'язаними із залежною поведінкою, базується на інтегративному підході, що включає доказову психотерапію, фармакотерапію та підтримку відновлення.

Доказовими підходами у терапії залежної поведінки натеper є: мотиваційно-стимулююча терапія (мотиваційне інтерв'ювання); когнітивно-поведінкова терапія; діалектико-поведінкова терапія; управління непередбаченими обставинами; 12-крокові програми.

Психологічна допомога клієнтам, що зловживають ПАР, починається із короткотермінового втручання (Brief Intervention for Substance Use), яке можуть провадити фахівці-психологи за відсутності додаткової підготовки у сфері роботи з адикціями.

Короткотермінові втручання загалом базуються на принципах FRAMES:

Зворотний зв'язок (Feedback) – надання релевантного персоналізованого зворотного зв'язку. Він включає роз'яснення результатів скринінгу або психодіагностики, надання інформації про особистісні ризики, яка була отримана в ході поведінкової оцінки (наприклад, депресія, вплив травмивних ситуацій тощо). Надання загальної інформації шкоду вживання ПАР у поєднанні з персоналізованою інформацією має більш сильний ефект, ніж просто попередження про шкоду і ризики вживання.

Відповідальність (Responsibility) – наголошення на відповідальності клієнта за зміни. У консультуванні залежних клієнтів фокус відповідальності має бути зміщений на самого клієнта, адже він сам робить щоденний вибір на користь вживання чи утримання. Те ж саме стосується відповідальності за використання інформації і порад, які надає психолог. Клієнту має бути надане почуття особистого контролю за своєю поведінкою, її наслідки, використання психологічних інтервенцій для коригування способу життя. Взяття психологом більшої відповідальності на себе (наприклад, надання директивних порад «Рекомендую Вам...», демонстрація занепокоєння щодо вживання клієнтом ПАР), буде ймовірно призводити до посилення опору, виправдовування практик вживання ПАР, відстоювання клієнтом свого способу життя.

Порада (Advice) – надання конкретної інформації і підтримки для змін. Залежні клієнти часто або вже мають проблеми зі здоров'ям, або воно погіршується внаслідок практик вживання ПАР. Тому вони потребують чітких і об'єктивних порад, підвищення обізнаності щодо особистих ризиків при поточному способі життя і вживання. Такі поради краще формулювати у формі простих безособових тверджень, враховуючи принцип відповідальності (наприклад, «Найкращим способом зменшення симптомів депресії для Вас є...»).

Меню (Menu) – формулювання можливостей, альтернативних щодо вживання ПАР. Даний принцип виходить з думки про те, що повне припинення вживання в основному не може бути метою терапії залежності. При такій поставленій меті відсутність прогресу або рецидив будуть розглядатись клієнтом (і психологом) як зрив терапії, призводити до фрустрації, поглиблення почуття провини, руйнування терапевтичного альянсу. Клієнт ймовірно буде зневірений у власних спроможностях позбавитись залежності, «втратить віру у себе». Менш амбітною, але більш прийнятною і реалістичною, є постановка цілей щодо зменшення вживання. В цьому випадку виникає важливу завдання – відрегулювати як саме вживання, так і те, що буде робити клієнт «замість цього», шляхи реалізації вивільнених ресурсів, в першу чергу – часу. Відповідно цього принципу, корисним будуть питання типу «Що Ви будете робити замість...?».

Емпатія (Empathy). Проявами емпатії є прийняття, неупередженість, намагання зрозуміти точку зору клієнта, демонстрація розуміння та зацікавленості. Даний принцип передбачає мінімізацію опору клієнта інтервенціям, для цього необхідно уникати ярликів і стигм («алкоголік», «наркоман»), звинувачень і критики клієнта. В межах підходу що розглядається, психолог не використовує інструменти і навички конфронтації.

Самооцінка (Self-efficacy) – підбадьорення та додавання впевненості у можливості змін. Подолання залежності – це низка щоденних непростих рішень і виборів, які передбачають поступову відмову від «простої» та сильної самостимуляції завдяки ПАР на користь більш слабких але складних способів активації системи винагороди головного мозку. На цьому шляху підбадьорення психологом є складовою «тренування» системи винагороди, повернення клієнту можливості почувати себе достатньо ефективним і підтримувати самооцінку на основі щоденних позитивних «малих досягнень».

Коротке втручання (короткочасні інтервенції) не розглядаються як повноцінний захід психологічної допомоги, вони використовуються для формування мотивації звернення до медичних фахівців для надання спеціалізованої допомоги, або як підтримуючі заходи під час такої терапії. Мета короткого втручання – психоедукація, мотивування клієнтів до зменшення або припинення вживання ПАР.

Передбачається, що консультування за складеним планом, буде сприяти просуванню клієнта на шляху змін. В короткочасному підході використовується модель поведінкових змін Дж. Прочаскі та ін., згідно якої клієнти проходять певну стадіальність у процесі розладу вживання ПАР / психологічної допомоги:

1. *Стадія відсутності усвідомлення проблеми.* На цій стадії люди зосереджуються на позитивних аспектах вживання ПАР, ігнорують проблемні аспекти і не прагнуть змінювати відповідні практики. Клієнти демонструють спротив щодо обговорення питань, пов'язаних із вживанням ПАР, не замислюються над негативним прогнозом майбутнього вживання. На цій стадії клієнти не матимуть мотивації сприймати поради щодо змін поведінки, але можуть бути чутливими до інформації про ризики і загрози, пов'язані із способом і рівнем вживання ПАР.

2. *Стадія усвідомлення проблеми.* Люди на цій стадії думають про те, щоб припинити або зменшити вживання ПАР внаслідок переживання амбівалентності (бачать одночасно «позитивний досвід» так і очевидні недоліки у вживанні, отже переживають когнітивну і емоційну неоднозначність щодо вживання ПАР, бажають і одночасно не бажають цього). В подальшій психологічній роботі концепт амбівалентності буде активно експлуатуватись, він має бути подоланий, а отже добре усвідомлений клієнтом. Клієнти здатні сформулювати недоліки і переваги вживання ПАР, ймовірно готові дослухатись до інформації і порад про скорочення вживання, а також обговорювати його нюанси. На цій стадії люди невпевнені у власній здатності змінити спосіб життя в контексті вживання ПАР, або відчувати нестачу інформації щодо можливих змін.

3. *Стадія готовності до змін.* На цій стадії люди демонструють готовність розпочати зміни поведінки вживання, планують реалізувати відповідні заходи у найближчому минулому. Вони говорять іншим про свої наміри щодо змін, думають про те, як вони вплинуть на їх життя, розмірковують над строками і варіантами дій. Водночас, клієнти на цій стадії, хоча і схильні брати відповідальність за зміни, все ще відчувають невпевненість у спроможності здійснити ці наміри.

4. *Стадія дій.* Люди, які перебувають на цій стадії, прийняли рішення щодо модифікації практик вживання ПАР, зменшили або припинили вживання. Водночас, вони все ще переживають амбівалентність, зокрема позитивні аспекти вживання ПАР, отже потребують підтримки і підкріплення правильності обраного шляху змін.

5. *Стадія дотримання змін.* На цій стадії клієнти намагаються дотримуватись досягнутих змін і запобігти рецидиву вживання. Для цього вони зосереджуються на формуванні стратегій утримання, керування ситуаціями високого ризику вживання. Вони, однак, все ще потребують заохочення, підтримки, підтвердження обраних способів поведінки.

6. *Стадія рецидиву.* На цій стадії клієнти потребують формування уявлення про те, що рецидив – це не остаточна невдача, а лише процес набуття навичок щодо утримання від вживання ПАР. Рецидив розглядається як нагода переглянути плани план дій клієнта, оцінити реалістичність стратегій змін, надати йому додаткову інформацію щодо зривів невживання у людей, які залежні від аналогічних ПАР. Після стадії рецидиву клієнти повертаються на будь-яку з попередніх стадій.

Список бібліографічних посилань

1. Клінічні рекомендації з надання медичної допомоги пацієнтам з неврологічними, психічними та поведінковими розладами / за ред. професора Волошина П. В., професора Лінського І. В., професора Марути Н. О., професора Волошиної Н. П., професора Міщенко В. М., професора Дубенка А. Є. Харків : Видавець Строков Д. В., 2021. 376 с.

2. Психіатрія та наркологія. Інструменти вимірювання залежностей: навч. посіб. / [кол. авт.], за ред. О. О. Сердюка, В. В. Чугунова ; Харків. нац. ун-т внутр. справ ; Запорізьк. держ. мед. ун-т ; ун-т Вейна ; Мічиган. ун-т. Харків - Запоріжжя, 2022. 272 с.

3. Prochaska J.A., DiClemente C.C. and Norcross J.C. In search of how people change. *Applications to addictive behaviour. American Psychologist*, 1992. № 47. P. 1102-1114.

УДК 305:351

Євген Вікторович ПІДЧАСОВ,

доцент кафедри психології

Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди,

кандидат психологічних наук, доцент;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5057-4828>;

Надія Ігорівна ЧЕПЕЛЄВА,

старший викладач кафедри соціології і психології факультету № 6

Харківського національного університету внутрішніх справ;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2101-9571>

ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ В ДІЯЛЬНОСТІ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ

Аналізується сучасний стан реалізації гендерної рівності в суспільстві і секторі правоохоронної діяльності. Урахування гендерного аспекту й подолання гендерних стереотипів у цій сфері є вкрай важливими, адже основними критеріями в цьому разі мають бути професіоналізм і компетентність, реалізація цього підходу значно підвищує рівень сприйняття і довіри до правоохоронних органів у суспільстві.

Ключові слова: *гендерна рівність, гендерна політика, гендерні стереотипи, організація діяльності, Національна поліція України.*

Протягом останніх десятиліть в українському суспільстві відбуваються суттєві зміни в осмисленні гендерних відносин і впровадження гендерної рівності на засадах принципу рівних прав та рівних можливостей жінок і чоловіків. Гендерна політика в Україні, передусім в умовах обраного курсу на побудову європейських демократичних інститутів, постає цілком у новому, актуальному контексті й потребує утвердження цінностей гендерної рівності як у суспільстві загалом, так і в різних його інституціях зокрема. Це насамперед недопущення гендерної дискримінації, забезпечення рівної участі жінок і чоловіків щодо посідання професійних та сімейних обов'язків, унеможливлення виявів гендерного насильства тощо. З огляду на це, очевидно, що правоохоронні органи в цьому плані не є винятком. В умовах сьогодення в українському суспільстві руйнуються стереотипні уявлення про роль чоловіка й жінки – майже в усіх сферах життєдіяльності їх доступність і роль жінки зростає. Не лише в цивільних структурах, а й у військах і поліції постійно збільшується чисельність жінок.

Системна обмеженість участі жінок у політичних і суспільних процесах, низька представленість на високих позиціях, патріархальна культура, глибоко вкорінені гендерні стереотипи – приклади системної гендерної нерівності в Україні. Реформи, які здійснює держава щодо виконання міжнародних і національних зобов'язань, щодо гендерної рівності й прав жінок, лише частково охоплюють питання гендерної рівності. Це зумовлено не скільки законотворчістю – в цьому аспекті регуляція рівності декларується у достатній мірі, а от практична реалізація, особливо щодо зміни стереотипності мислення, на даному етапі впровадження здійснено в недостатній мірі. Поряд з цим, жіноцтво є важливою рушійною силою, оскільки воно завжди було активною частиною суспільства. Сьогодні жінки виявляють активність у тих сферах, де їхня підтримка є найзапитуванішою та найактуальнішою.

Поняття «гендер» передбачає, що переважна більшість відмінностей між статями, зокрема пов'язаних із професійними властивостями, здібностями й рисами, має не природне походження, а є наслідком виховання, соціалізації, впливу культури й соціальних штампів [3].