

Розділ 4

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ТРИВАЛОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ (ТИТАРЕНКО Т.М.)

- 4.1. Здоров'я особистості та можливості його відновлення.
- 4.2. Індикатори та критерії психологічного здоров'я особистості.
- 4.3. Модель психологічно здорової особистості та вектори її відновлення.
- 4.4. Соціально-психологічні технології реабілітації особистості.
- 4.5. Фази підготовки до використання реабілітаційних технологій.
- 4.6. Підготовчий етап реабілітації особистості.
- 4.7. Базисний етап реабілітації особистості.
- 4.8. Підтримувальний етап реабілітації особистості.
- 4.9. Технології реабілітації широких верств населення.
- 4.10. Самовідновлення як складова реабілітаційного процесу.

Ключові поняття: психологічне здоров'я, соціальне здоров'я, особистість, травма, здоровий спосіб життя, індикатори психологічного здоров'я, критерії відновлення психологічного здоров'я, реадaptaція, соціально-психологічна реабілітація, вектори реабілітаційної роботи, мішені реабілітаційних впливів, життєтворення, фази підготовки до реабілітації, технології реабілітації, техніки реабілітації, комунікативна компетентність, самовідновлення

4.1. Здоров'я особистості та можливості його відновлення

Здоров'я є такою формою життєдіяльності, котра забезпечує необхідну якість і достатню тривалість життя. Збереження та відновлення фізичного, психічного, соціального, особистісного здоров'я після пережитої травми є основним життєвим завданням людини, адже здоров'я є найважливішою цінністю, основним персональним капіталом людини.

Здоров'я передбачає гармонійне поєднання фізіологічних, психологічних (особистісних, душевних) та соціальних чинників, що забезпечують внутрішнє благополуччя. Рівень здоров'я задає певний діапазон можливостей і обмежень для кожного, але ніколи не позбавляє людину відповідальності за вибір власної життєвої позиції, стилю життя, способу самореалізації.

Крім здоров'я тілесного (фізичного, соматичного) для кожної людини має значення здоров'я соціальне. До нього включають політико-соціальні, екологічні та етичні аспекти людської життєдіяльності, які впливають на якість життя та суб'єктивне благополуччя. Серед чинників соціального здоров'я деякі не залежать від людини, наприклад, кліматичні умови, соціальне походження, вік, розвинутість системи охорони здоров'я в країні. На інші чинники людина може певною мірою впливати, як то на рівень власного матеріального благополуччя, умови праці, побуту і дозвілля.

У збереженні здоров'я ключову роль відіграє культура ставлення до себе, до здорового способу життя. Чимало людей, особливо молодих, мало цінують власне здоров'я. Вони бездумно витрачають власні ресурси, не дотримуються здорового способу життя, ігнорують режим балансу роботи і відпочинку, дозволяють шкідливим звичкам стати чи не єдиним джерелом задоволень. В результаті їхня поведінка стає здоров'яруйнівною, що призводить до суттєвого погіршення не лише соціального здоров'я, а й поступово стає причиною складних і небезпечних соматичних та психічних захворювань.

Ключовими показниками нездорового способу життя є:

- нехтування безпекою (ігнорування небезпечних ситуацій, невиправдані ризики при використанні техніки, погана вибірковість у стосунках з людьми);
- порушення харчування (голодування, харчування без режиму, систематичне вживання фаст-фуду);
- потяг до шкідливих речовин, до переживання змінених станів свідомості (куріння, алкоголь, енергетики, наркотики).

Чим більше людина нехтує здоровою поведінкою, тим менше в неї мобілізаційний потенціал, тобто здатність швидко налаштуватися на безпеку і протягом тривалого часу витримувати високі навантаження. А зниження загальної мобілізаційної енергії призводить до зриву адаптивності і виникнення захворювань. Рівень соціального здоров'я можна підвищити, що потребує цілеспрямованості і щоденної самодисципліни.

Високий рівень соціального здоров'я передбачає:

- 1) бажання отримувати відповідні знання про здоров'я і спосіб життя, який сприяє його укріпленню, збереженню;
- 2) свідоме ставлення до власного тіла, організму, мозку, розуміння їхніх потреб, ресурсів і обмежень;
- 3) прийняття на себе повної відповідальності за стан власного здоров'я, його динаміку і перспективи;
- 4) послідовну боротьбу зі шкідливими звичками, нездоровим способом життя;
- 5) сприяння власному фізичному і психічному самозбереженню, саморозвитку, самовдосконаленню; виділення на це необхідного часу і коштів;

- б) підвищення рівня самоконтролю, емоційної врівноваженості, опір імпульсивним прагненням і спокусам, освоєння конструктивних копінгів замість стрес-провокативної поведінки.

Важливою складовою загального здоров'я є здоров'я психічне. Як вважає директор відділу охорони психічного здоров'я ВООЗ Норман Сарторіус, психічне здоров'я передбачає: по-перше, відсутність явних психічних порушень; по-друге, наявність певного резерву сил людини, завдяки яким вона може долати несподівані, неочікувані стресові ситуації; по-третє, стан рівноваги людини з навколишнім середовищем, суспільством.

У розумінні психічного здоров'я останнім часом відбуваються важливі зміни. Предмет психічного здоров'я розширюється, особливо в Європі і Америці. Наприкінці ХХ сторіччя психічне здоров'я розглядалося як стан успішних проявів розумових функцій, продуктивної активності, стосунків з людьми, здатності адаптуватися до змін та справлятися з нещастями. Останнім часом психічне здоров'я вже визначається через емоційне, психологічне та соціальне благополуччя, впливаючи на спосіб мислення, характер відчуттів і дій. Рівень психічного здоров'я визначає, як людина справляється зі стресами, ставиться до інших людей та вибирає форми активності. В Україні психічним здоров'ям займаються передусім лікарі-психіатри, які діагностують ознаки патологічних процесів у психіці, призначають відповідні препарати та психотерапію.

Специфіка здоров'я психологічного, яким займаються психологи, а не лікарі, полягає в тому, що йдеться про здоров'я особистості. Психологічне здоров'я передбачає наявність ресурсу для розв'язання складних проблем, що заважають гармонійному життєконструюванню. Це здатність вчасно адаптуватися до очікувань соціуму, здатність продуктивно навчатися і працювати. Саме психологічне здоров'я стає фундаментом професійної і сімейної самореалізації, забезпечуючи високу якість життя та суб'єктивне благополуччя.

Під час тривалої травматизації психологічне здоров'я особистості зменшується, а в результаті реабілітаційних впливів може повертатися і навіть зміцнюватися.

4.2. Індикатори та критерії психологічного здоров'я особистості.

Психологічне здоров'я – це здатність до самостійної і відповідальної побудови власного життя, що передбачає готовність до змін, здатність інтегруватися у різні соціальні групи і спільноти, налаштованість на пошук нового, прогресивного, прийняття власної змінюваної ідентичності.

Відновлення психологічного здоров'я полягає у бажанні розуміти та передбачати те, що відбувається у власному житті і житті країни, у здатності шукати більш ефективні форми взаємодії зі світом, у пошуку нових смислів, нових життєвих перспектив, у поверненні втраченої внаслідок травматизації рольової пластичності.

Базовими індикаторами психологічно здорової особистості є особистісна цілісність, самореалізованість та самоврегульованість. Ці показники є ключовими, оскільки властивості цілісності, самореалізованості та самоврегульованості складають ядро здорової особистості. Недостатня вираженість хоча б одного з трьох показників говорить про зниження рівня психологічного здоров'я, що потребує вчасної діагностики, профілактики і реабілітації.

Допоміжними індикаторами психологічного здоров'я є наступні:

- на індивідуально-психологічному рівні – креативність, збалансованість та адаптивність;
- на ціннісно-смысловому рівні – вміння отримувати задоволення від життя, схильність до пошуку нових сенсів, здатність осмислення набутого досвіду;
- на соціально-психологічному рівні – схильність до співробітництва, здатність співпереживати та почуття відповідальності перед оточенням.

Критерії підтримання і відновлення психологічного здоров'я особистості мають відповідати на запитання про те, які особистісні структури найбільше страждають в умовах довготривалого стресу і що робити для відновлення частково втрачених функцій, попередження ускладнень.

Основною функцією здорової особистості є здатність активно змінювати власне життя у бажаному напрямку, враховуючи як виклики непередбачуваного і динамічного навколишнього світу, так і внутрішні потенції та інтенції. *Відповідно базовим критерієм збереження психологічного здоров'я є готовність до життєтворення, життєконструювання.*

Для визначення додаткових критеріїв оновлення психологічного здоров'я слід враховувати два параметри: індикатори психологічного здоров'я та сфери життєдіяльності особистості, які найбільшою мірою забезпечують творче ставлення до власного життя і в першу чергу потерпають внаслідок тривалої травматизації. Як свідчить консультативний досвід, найбільше відчувають на собі деструктивний вплив стресових факторів самоідентифікаційна, мотиваційна, самореалізаційна та комунікативна сфери.

Сфера саморозуміння, самоідентифікації, стосунків особистості з самою собою є найважливішою сферою життя особистості, оскільки саме від неї залежить успішність функціонування всіх інших. В результаті тривалої травматизації людина втрачає почуття власної цілісності, перш за все тому, що тривалий стрес послаблює, а інколи і розриває зв'язки між я-минулим, я-теперішнім і я-майбутнім.

Крім того, при деформації ставлення до себе знижується звичний рівень самоприйняття. Людина бачить, що не витримує життєві випробування, усвідомлює, що її характер виявився не таким сильним, як здавалося, а набутий досвід не допоміг у вирішенні нагальних проблем. Нерідко вона починає себе зневажати, що поглиблює психосоматичну симптоматику. Можуть виникнути руйнівні аутоагресивні стани із самозвинуваченнями, самовисміюваннями, самоприпиненнями.

Тому *перший критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість оновлення власної цілісності і безперервності через реконструкцію причинного зв'язку минулого, теперішнього і майбутнього, вибудову нових життєвих перспектив, відновлення віри у себе, без якої неможлива ефективна самопідтримка і самодопомога.*

Стан тривалої змобілізованості, хронічної незахищеності, невизначеності згубно діє на мотивацію людини. Гальмуються її актуальні бажання, спрощуються потреби, звужуються інтереси, наміри не мають яскравої емоційної забарвленості, сили, дієвості. Ціннісна ієрархія також зазнає відчутних змін. Майбутнє починає сприйматися як щось непевне, небезпечне, таке, що здається гіршим за теперішнє. Відповідно втрачається здатність планувати життя, регламентувати час, стимулювати реалізацію довготривалих цілей.

Отже, наступний критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість посилення потребово-мотиваційних, ціннісно-смислових ресурсів особистості, що забезпечують особистісну динаміку, задають горизонти самозмін і є енергетичним джерелом зростання.

Чергова сфера особистості, що потребує реабілітаційних впливів – це сфера важливої діяльності, самореалізації. Тривала травматизація згубно діє на творчі потенції людини, її продуктивність, самоефективність. Заробити собі і власній сім'ї на життя тією мірою, як це було до війни, не вдається. Займатися улюбленою справою стає все важче. Ентузіазму відчутно меншає, креативні задуми майже не виникають, а якщо і пробуджуються, то реалізувати їх людина навіть не намагається, бо немає ані сил, ані впевненості у собі, ані віри в те, що це має хоч якісь перспективи.

Таким чином, *наступний критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість підтримання продуктивності і самоефективності особистості, оновлення здатності до самореалізації, підвищення креативності у ставленні до власного життя.*

Ще одна особистісна сфера, яка відчутно змінюється внаслідок травматизації, – це ставлення до оточення. У травмованої людини виникають нові чи загострюються старі проблеми у стосунках із близькими, колегами, сусідами, друзями. Втрачається толерантність, знижується здатність до прийняття інших з усіма їхніми особливостями, що призводить до погіршення якості спілкування та співробітництва. Зменшується здатність до співчуття, зростає егоцентризм, байдужість, інколи конфліктність, агресивність, а інколи бажання взагалі ізолюватися від контактів.

Отже, останній критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість підвищення рівня емоційного інтелекту і комунікативної компетентності, що передбачає здатність встановлювати і підтримувати продуктивні, теплі, щирі стосунки з оточенням.

4.3. Модель психологічно здорової особистості та вектори її відновлення

Оновлення психологічного здоров'я є підґрунтям повернення до нормального життєконструювання, яке не передбачає консервативної стабільності. Людина завмирає, перестає розвиватися і змінюватися, коли у неї вичерпані ресурси, коли немає сил на адаптацію, коли навколишні умови сприймаються як дуже небезпечні.

Здорова побудова власного життя передбачає готовність до змін, пошуки себе. Враховуючи динамічну природу особистості, визначимо процеси життєтворення, які є пріоритетними у відновленні психологічного здоров'я та складають модель здорової особистості.

Основними компонентами моделі здорового життєтворення вважатимемо досягнення особистістю:

- *стійкого самоприйняття;*
- *продуктивної самореалізації, відновлення самоефективності;*
- *більш високого рівня комунікативної компетентності;*
- *цілісності через ціннісно-сміслову оновлення.*



Рис. 1. Модель відновлення психологічного здоров'я особистості.

Спираючись на виділені індикатори і критерії здоров'я особистості, розглянемо основні *вектори його відновлення*. Проаналізуємо, що правильно і неправильно робити для підвищення самоприйняття, комунікативної компетентності, самореалізованості і цілісності. Особливу увагу приділимо спрямованості особистості відповідно до кожного компоненту моделі, тобто *мішеням внутрішніх зусиль*.

1) Для покращення самоприйняття, підвищення самоцінності

- правильно розвивати в собі здатності до самоусвідомлення, послідовно тренувати вміння бачити себе очима інших, стимулювати рефлексивні здібності;
- неправильно знижувати вимогливість до себе, відмовлятися від відповідальності і самодисципліни, культивувати поблажливість до власних недоліків і помилок;
- мішені внутрішніх зусиль: формування звички до перманентного самопостереження; осмислення власного ставлення до змінюваних життєвих обставин; вчасна увага до внутрішніх суперечностей, які виникають.

2) Для підвищення комунікативної компетентності

- правильно щоденно працювати над проявами доброзичливого ставлення до оточення; розвивати різноманітні способи взаємодії; розробляти конструктивні підходи до розв'язання конфліктів;
- неправильно штучно збільшувати кількість знайомих, друзів, підвищувати інтенсивність спілкування в реальному житті і в соціальних мережах; відсторонюватися від колег, сусідів, родичів, культивувати у собі ворожі почуття до оточення;
- мішені внутрішніх зусиль: зростання толерантності до інакшості тих, хто поруч, їхньої несхожості на вас, інших цінностей і пріоритетів; розвиток емпатійності, чуйності до переживань людей, з якими зводить доля; формування поступливості, здатності до компромісів заради взаєморозуміння і співробітництва.

3) Для продуктивної самореалізації та підвищення самоефективності

- правильно – сприяти розгортанню внутрішнього потенціалу, підвищувати креативність; шукати власне призначення;
- неправильно прагнути насамперед заробляти великі гроші, досягати кар'єрних висот чи безмежної влади;
- мішені внутрішніх зусиль: активізація уваги до власних зацікавлень, здатностей, обдаровань; розвиток довготривалої мотивації, формування вміння долати перешкоди; щоденна стимуляція творчої активності, активізація віри у власні сили.

4) Для досягнення особистісної цілісності через ціннісно-сміслову оновлення

- правильно приймати свою тимчасову дезінтегрованість; розвивати готовність змінюватися, шукати нові цінності і смисли у непростих життєвих обставинах;
- неправильно хотіти зберегти старі життєві орієнтири, прагнути незмінюваних умов існування, шукати гарантії передбачуваності;
- мішені внутрішніх зусиль: розвиток здатності бачити взаємовплив власного минулого, теперішнього і майбутнього, формування готовності до ціннісно-сміислового оновлення під впливом життєвих несподіванок та робота над життєстійкістю, здатністю сприймати випробування як стимул для зростання.

4.4. Соціально-психологічні технології реабілітації особистості

Слово «технологія» можна перекласти з грецької як наука про майстерність. У сьогоденні розумінні технологією є знання про певні методи, їх вживання та вдосконалення. Високими технологіями називають найсучасніші, наукоємні технології, що базуються на найновіших наукових досягненнях. Реабілітаційними технологіями є способи покращення стану людини.

Історично реабілітацію визначали як відновлення попереднього стану, втраченого доброго імені, поновлення прав необґрунтовано звинуваченої людини. Друге значення терміну – комплекс медичних, педагогічних, психологічних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я та працездатності людини. Сьогодні змістом поняття є комплексна допомога спеціалістів, спрямована не лише на компенсацію розладів, а й на повернення постраждалої людини до суспільства, її якомога повнішу особисту, професійну інтеграцію в соціум.

Медична реабілітація складається з комплексу заходів, спрямованих на максимально можливе відновлення здоров'я людини після перенесеного захворювання, оперативного втручання, на компенсацію порушених чи повністю втрачених функцій організму. Соціальна реабілітація передбачає комплекс заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для соціальної інтеграції людини у суспільство, відновлення її соціального статусу, здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності.

Особливості психологічної реабілітації полягають у органічному поєднанні певних підходів до відновлення людини, розроблених у межах як медичної, так і соціальної реабілітації.

Технологізація реабілітаційної роботи передбачає 1) можливість дослідження соціально-психологічних процесів реабілітації з досить високою точністю, 2) прогнозування можливих наслідків зниження рівня психологічного здоров'я особистості з тим, щоб їх попередити, 3) передбачення можливих помилок у використанні корекційних і профілактичних методів з тим, щоб їх мінімізувати.

Вимога точності професійних впливів, бачення можливих помилок і ускладнень, вчасної “роботи над помилками” передбачає залучення до реабілітаційної роботи широкого спектру спеціалістів різного профілю. Бажано всіляко посилювати роль психолога у роботі міждисциплінарних груп, задіяних для реабілітації. Маються на увазі групи медичних, соціальних працівників, юристів, громадських активістів, параспеціалістів, соціальних педагогів тощо. Поки що авторитетом у таких групах користуються насамперед лікарі та юристи, а психологи вважаються допоміжним персоналом. Насправді без грамотних і своєчасних психологічних інтервенцій оновлення психологічного здоров'я людини дуже уповільнюється і утруднюється. Адже саме психолог допомагає подолати внутрішній спротив, який зазвичай є у травмованої людини, пробудити її мотивацію, віру у себе.

Щоб реабілітаційні заходи ставали технологічнішими, вони мають носити ступінчастий характер, починаючись з екстреної допомоги людині, що перебуває у гострому стані, і закінчуючись якомога повнішою інтеграцією у нормальне життя. Для цього потрібна стратегія дрібних, маленьких кроків, завдяки яким стають можливими спочатку малопомітні, а пізніше все більш відчутні успіхи, які сприяють все більшій автономії травмованої людини у різних сферах життя.

Важлива не лише покрокова постановка завдань, а й особиста відповідальність за їх виконання з метою відновлення вміння відповідати вимогам спільноти, відстоювати власні інтереси, адекватно задовольняти потребу у захисті. Бажаним є також інтенсивне заохочення родичів, друзів, колег постраждалого до комплексних реабілітаційних заходів.

Успішність реабілітації багато в чому залежить від уміння спеціалістів використовувати наявні ресурси людини, її компенсаторні можливості. Бажано не тільки коригувати ті сторони життя, які найбільше постраждали, а й спиратися на збережені навички спілкування, форми професійної самореалізації. Адже бути здоровим означає володіти мистецтвом творити власне життя, само організуватися і змінюватися.

Реабілітація не зупиняється лише на реадаптації, на поверненні людини до колишнього життя, яке було в неї до травматизації. Хоча з боку постраждалого саме такими можуть бути головні очікування. І справді, перші кроки у психологічній допомозі людині досить прості і очевидні: 1) переконати постраждалого, що його способи реагування на стрес цілком прийнятні, нормальні; 2) створити умови для відпочинку; 3) заохотити постраждалого до задоволення нагальних тілесних потреб (допомога у зігріванні замерзлої людини, створення умов для прийому їжі, задоволення спраги, забезпечення гігієнічних процедур, особливо сну); 4) сприяння відновленню впевненості людини у собі, надання можливості виконувати цілеспрямовану діяльність та контактувати із своїм підрозділом.

Надалі для спеціаліста *надметою психологічної реабілітації стає активізація здатності життєтворення*, тобто здатності самостійно керувати власним життям, перебудовувати його, реалізовувати оновленні проекти власного майбутнього в сімейній, особистій, професійній сферах. Творче ставлення особистості до власного життя передбачає відновлення бажання самотрансформацій, готовності до несподіванок, до змін ціннісних орієнтацій, характеру діяльності, поля спілкування, форм самореалізації.

Соціально-психологічну реабілітацію можна визначити як мультифакторний, комплексний процес відновлення і підтримання психологічного здоров'я особистості, і насамперед, її здатності відчувати психологічне благополуччя. Реабілітація передбачає варіативність інтервенцій з урахуванням як характеру отриманої травми, так і природи особистості, її життєвої історії, значущого оточення, наявного потенціалу, намірів.

Якісні реабілітаційні послуги мають надаватися професійно компетентними спеціалістами, бути достатньо тривалими, а головне –

доступними постраждалим незалежно від місця їхнього проживання (мегаполіс, райцентр чи село) та платоспроможності.

Участь у соціально-психологічній реабілітації мають брати спеціалісти різного профілю, адже проблема травми війни є складною і комплексною. Тому потрібно об'єднувати зусилля практичних, клінічних, військових психологів, лікарів, соціальних працівників, реабілітологів, працівників медіа, волонтерів, громадських активістів і багатьох інших.

Ефективність психологічної допомоги підвищується, коли психолог працює у співдружності із спеціалістами різних спрямувань. Роль психологів на перших етапах командної роботи полягає у демістифікації складностей, що їх переживає травмована людина, у посиленні віри у себе, визначенні пріоритетних потреб.

Технології реабілітації мають діяти водночас у чотирьох напрямках (персонально-інструментально-просторово-часовому), посилюючи одне одного і у такий спосіб відновлюючи психологічне здоров'я особистості.

Персональний напрям має бути спрямований на відновлення частково втраченої цілісності особистості, її збалансованості, самоврегульованості;

інструментальний – на відновлення зниженої самоефективності особистості, її здатності самореалізовуватися у різних видах діяльності,

просторовий – на підвищення комунікативної компетентності особистості, налагодження стосунків, подолання почуття відчуження від оточення, конструктивне розв'язання конфліктів;

часовий – на ціннісно-смыслову сферу особистості, переоцінку цінностей, активізацію пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів.

У чому особливість соціально-психологічних технологій реабілітації особистості? Це сукупність технік, інтервенцій, процедур, що використовуються для підтримання і відновлення психологічного здоров'я особистості.

Переходити безпосередньо до реабілітації необхідно тільки після встановлення контакту, виникнення довіри, первинної діагностики характеру травми, ступеню травмованості людини та її внутрішніх ресурсів, які сприятимуть відновленню. Розглянемо фази підготовки до соціально-психологічної реабілітації докладніше.

4.5. Фази підготовки до використання реабілітаційних технологій

Підготовка до реабілітаційної роботи починається із першої фази - *фази знайомства*, мета якої - встановлення повноцінного контакту з постраждалим. Від тональності знайомства, його щирості, неформального характеру спілкування великою мірою залежить весь подальший прогрес у відновленні психологічного здоров'я постраждалої людини.

Без атмосфери відкритості, беззаперечного прийняття і розуміння ніяка психологічна допомога людині, що переживає наслідки травматизації, не буде

успішною. Тому психолог-практик має бути готовим до скептицизму, негативізму, відстороненості, а інколи і агресії постраждалого, знецінення ним можливостей спеціаліста. Важливо приймати і розуміти спротив травмованої, виснаженої людини будь-яким втручанням, і, крок за кроком зменшувати її сумніви, розтоплювати лід недовіри.

Слід бути готовим до того, що глибокі довірчі стосунки виникнуть далеко не відразу. А лише вони допоможуть визначити, що саме найсильніше травмувало людину, яка пережила непрості випробування, дадуть змогу удвох шукати шляхи повернення до буденного життя. Для живильної атмосфери справжньої довіри не потрібні добре обладнані кабінети, комп'ютерні діагностики чи складні психотерапевтичні інтервенції. Лише відкритий діалог, терпіння, розуміння, співчуття допоможуть у співпраці відшукати ефективні саме для цієї людини слова емоційної підтримки і форми допомоги.

Ставлення постраждалого до психолога-практика і після вдалого знайомства ще довго буде підозрілим. Тому друга фаза підготовки до реабілітації – це *поглиблення довірчих стосунків*. Для її успішного проходження слід бути готовим до розв'язання наступних суперечностей, що часто виникають у спілкуванні:

- З одного боку, людина дуже хоче, щоб її зрозуміли, а з іншого – боїться, що це взагалі неможливо, бо пережите нею важко зрозуміти взагалі, як їй здається;
- З одного боку, людина прагне поділитися з психологом своїми найпотаємнішими страхами (немічності, безпорадності, близької смерті), а з іншого вона не знає, як замаскувати свій страх;
- З одного боку, людина дуже сподівається, що терапевт якимось чудом допоможе їй поновити втрачену довіру з членами сім'ї, колегами, близькими друзями, а з іншого – не хоче ділитися самим болючим, відсутністю порозуміння;
- З одного боку, людина прагне обговорити з психологом свої проблеми з роботою і фінансами, а з іншого у неї багато тривоги, пов'язаної з невлаштованістю, тимчасовою непрацездатністю, і ця тема здається неприродною для розмов з майже незнайомою людиною.

Після знайомства і встановлення довіри у стосунках третьою фазою стає *первинна діагностика*. Не варто пропонувати клієнту, з яким вдалося налагодити довірчі стосунки, будь-які стандартизовані методики, батареї тестів. Головний діагностичний інструмент для спеціаліста, налаштованого на реабілітацію, - це невимушена розмова, бесіда. За наявності досвіду навіть короткий обмін репліками у коридорі дає психологу цінний матеріал щодо переживань людини, її готовності працювати над собою, віри у майбутнє.

Розглянемо аспекти діагностики, знання яких є дуже бажаним для того, щоб надалі обирати максимально ефективні для даної конкретної людини реабілітаційні техніки. Слід визначитися із:

- ✓ актуальним станом, в якому перебуває травмована людина на момент звернення до спеціаліста (пригніченість, страхи, роздратованість, виснаженість, відстороненість тощо);
- ✓ характером травмування, його особливостями, тривалістю, давністю;
- ✓ попередніми травмами, які були протягом життя, їх характером, тривалістю, наслідками;
- ✓ способами подолання кризових, екстремальних ситуацій, які виникали раніше;
- ✓ наявністю чи відсутністю мотивації до відновлення, готовності до змін у власному житті;
- ✓ імовірністю отримувати підтримку сім'ї, друзів, близького оточення.

В результаті діагностичних інтервенцій психолог має зрозуміти, з якою саме особистістю він матиме справу, які у неї сильні і слабкі сторони, на які риси її характеру бажано спиратися, які внутрішні ресурси підсилювати.

Четверта фаза підготовки до реабілітації після знайомства та первинної діагностики - це *забезпечення групи підтримки* для людини, з якою працює психолог. Має бути переосмисленим і максимально активізованим реабілітаційний потенціал сім'ї, бо саме у сім'ї особистість отримує такі важливі для оновлення її психологічного здоров'я дози уваги, прийняття, оптимізму. Родичі якнайкраще впливають на інтенсифікацію згаслої комунікативної активності людини, що переживає наслідки тривалої травматизації.

Готовим до співробітництва родичам і друзям постраждалих необхідно пояснювати, що саме їхнє терпіння, розуміння, тактовність, готовність бути поруч, є найкращим засобом лікування і реабілітації. Саме так у людини відновлюються сили, з'являється віра у себе, відбувається переосмислення травматичного досвіду, його не лише руйнівних, а й конструктивних наслідків. У такий спосіб до людини повертається втрачене здоров'я.

Після проходження всіх чотирьох фаз підготовки до реабілітації, а саме: знайомства, поглиблення довірчих стосунків, первинної діагностики та забезпечення групи підтримки, можна переходити безпосередньо до реабілітаційного процесу з його етапами, технологіями і техніками.

Процес соціально-психологічного відновлення особистості можна розділити на такі етапи: підготовчий, базисний та завершальний (підтримувальний). Лише органічне поєднання процедурних, технічних моментів реабілітації та ціннісно-сміслових аспектів підтримання та відновлення психологічного здоров'я особистості забезпечує успішне проходження кожного з етапів.

4.6. Підготовчий етап реабілітації особистості

На першому – підготовчому – етапі реабілітації найважливішими технологіями стають 1) технологія подолання недостатньої, чи навіть

негативної мотивації щодо власного психологічного здоров'я; 2) технологія пошуку нових ефективних мотиваторів; 3) технологія активізації сліпих зон уваги стосовно можливостей досягнення психологічного благополуччя.

Розглянемо кожен технологію окремо, зосереджуючись на психологічних техніках, які забезпечують її ефективність. Крім запропонованих кожен практичний психолог, безумовно, може напрацьовувати власні техніки, спираючись на власний досвід і орієнтуючись на індивідуальні особливості клієнта.

Нерідко травмована людина вважає, що немає сенсу нічого робити, бо все одно нічого не зміниться. Люди, які постраждали внаслідок воєнних дій, часто говорять психологу: “Не бачу сенсу ходити на індивідуальні чи групові заняття. Ви мені нічим не допоможете, Ви таке не пережили. Якось обійдуся без вас. Що мені на роду написано, те й буде. Що трапилось, те трапилось». Подібні висловлювання говорять про неготовність людини взяти на себе відповідальність, про її небажання щось змінювати, про втрату віри у можливість відновити здатність отримувати задоволення від власного життя.

Щоб спрацювала провідна **технологія подолання недостатньої мотивації**, з якої починається тривала робота відновлення, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку опису власного дня, що передбачає діалог про спосіб організації часу життя, про типовий день сьогодні і до травмування, стимулюючи усвідомлення змін у звичках, уподобаннях тощо;

техніку створення шаржу, карикатури на себе, що передбачає усвідомлення свого ставлення до власного зовнішнього вигляду, змін у ставленні до оточення після травми;

техніку розвитку рефлексивності, що передбачає тренування бачення самого себе очима матері, батька, дружини чи чоловіка, друга.

Щоб спрацювала **технологія пошуку нових мотиваторів**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку мрій і фантазій про бажане майбутнє, що передбачає діалог, який краще розпочинати з дитячих, юнацьких мрій і поступово переходити до мрій про майбутнє;

техніку створення кіносценарію, казки, розповіді, що передбачає історію про життя потерпілого через 5-10 років;

техніку подолання перешкод, що передбачає заохочення ретроспективного погляду на попередні складні ситуації і способи, які допомогли вистояти, перемогти;

техніку активізації підтримки оточення, що передбачає крім підключення сім'ї і друзів також заохочення людини до участі у тематичних групах, які створюються у соціальних мережах, обговорення з однодумцями спільних проблем.

Ще однією універсальною технологією є **технологія вчасної фіксації “сліпих зон уваги”**.

Йдеться про характерну для травмованої людини тимчасову психологічну сліпоту до певних аспектів свого життя, до симптомів неблагополуччя: до надмірної відстороненості від людей, пасивності, сімейних негараздів, зловживання алкоголем.

Щоб спрацювала ця технологія доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку опису власного дня, що передбачає діалог про спосіб організації часу життя, про типовий день сьогодні і до травмування, стимулюючи усвідомлення змін у звичках, уподобаннях тощо;

техніку створення шаржу, карикатури на себе, що передбачає усвідомлення свого ставлення до власного зовнішнього вигляду, змін у ставленні до оточення після травми;

техніку розвитку рефлексивності, що передбачає тренування бачення самого себе очима матері, батька, дружини чи чоловіка, друга.

4.7. Базисний етап реабілітації особистості

Метою базисного етапу реабілітації є активізація здатності людини самостійно скеровувати, змінювати власне життя у бажаних напрямках, брати на себе відповідальність за власне життєтворення.

Технології, які доцільно використовувати на базисному етапі реабілітації, це 1) технологія проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів; 2) технологія апробацій проектів майбутнього за допомогою життєвих завдань; 3) технологія реалізації завдань за допомогою оптимізації практикування.

Щоб спрацювала **технологія проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку пробудження інтересу до нового, що передбачає тренування гнучкості, стимулювання вміння переключатися, змінювати звичну діяльність, спосіб спілкування, форму проведення вільного часу;

техніку відтермінування задовольень, що передбачає не пасивне слідування за власними потягами, а орієнтацію на значущі цінності, вміння порівнювати альтернативи, моделювати можливі наслідки;

техніку зміни фокусу автобіографування, що передбачає створення історії про власне життя спочатку з акцентом на ролі автора у всьому, що відбувається, а потім – на ролі друзів і ворогів, однодумців і опонентів.

Щоб спрацювала **технологія апробацій проектів майбутнього за допомогою життєвих завдань**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку реалістичного оцінювання власних обмежень, що передбачає врахування наявного ресурсу, ймовірних перешкод на шляху вирішення

завдань, індивідуально-психологічних, вікових, фінансових та інших особливостей власного статусу;

техніку звільнення майбутнього від ваги травматичних переживань, що передбачає допомогу людині у редагуванні свого життєпису;

техніку зміни адресатів, що передбачає заохочення людини у створенні кількох версій власного майбутнього, які б вона могла адресувати товаришу, подрузі, матері, випадковому попутнику.

Щоб спрацьовувала **технологія реалізації завдань за допомогою оптимізації практикування**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку подолання калейдоскопічності спогадів, що передбачає допомогу у вибудовуванні цілісної життєвої історії, дотримуванні не лише хронологічної, а й смислової послідовності подій;

техніку зміни акцентів у пережитому, що передбачає стимулювання травмованої людини у переосмисленні другорядних аспектів власної історії, розумінні ролі випадкових учасників;

техніку спільного бачення ситуації, що передбачає поєднання досвіду учасників групи, розподілення відповідальності, вироблення більш адекватних способів поведінки.

4.8. Підтримувальний етап реабілітації особистості

На третьому етапі реабілітації, який має назву підтримувального, профілактичного, цілеспрямована консультативна та психотерапевтична робота спеціаліста з людиною, що постраждала внаслідок тривалого травмування, поступово завершується. Надалі клієнт професійного психолога, який успішно пройшов підготовчий і базисний етапи реабілітації, працює самостійно, сформувавши навички самостійної підтримки бажаного стану власного психологічного здоров'я.

Метою підтримувального етапу реабілітації є відновлення психологічного здоров'я особистості, її здатності до особистісного зростання.

Технології, які доцільно використовувати на завершальному етапі реабілітації, це 1) технологія інтеграції травматичного досвіду; 2) технологія вироблення ставлення до травми як до ресурсу; 3) технологія покращення середовища життєдіяльності.

Щоб спрацьовувала **технологія інтеграції травматичного досвіду**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку відновлення цілісності власного життя, що передбачає переосмислення пережитої травми у причинно-наслідкових зв'язках з власним минулим і майбутнім;

техніку об'єднання життєвих подій у гармонійну композицію, що передбачає зниження інтенсивності негативних переживань, новий погляд на власні можливості, якості, вміння;

техніку розвитку толерантності до оточення, що передбачає прийняття інших людей з їх несхожими поглядами, вироблення більш гнучкого ставлення до різних, інколи протилежних поглядів на те, що відбулося.

Щоб спрацьовувала **технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку психоедукації, що передбачає своєчасне інформування постраждалого про цілком реальну можливість і високу ймовірність посттравматичного зростання;

техніку підвищення оптимістичності, що передбачає допомогу у зосередженні уваги на позитиві, на приємних несподіванках, щоденних бажаних змінах;

техніку перетворення руйнівної енергії стресу та відновлювальну, що передбачає діалог про те, що зовсім необов'язково ставати жертвою випробувань, що енергію стресу можна ефективно використовувати.

Щоб спрацьовувала **технологія покращення середовища життєдіяльності**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку сприяння поглибленій взаємодії людини з природою, що передбачає організацію систематичних відвідувань постраждалими лісу, саду, парку, догляд за рослинами, участь у групових та індивідуальних сесіях на свіжому повітрі;

техніку включення фізичної активності у повсякденне життя, що передбачає щоденну фізкультуру, дихальні і релаксаційні вправи, прогулянки, відвідування спортзалу чи басейну.

Природна та фізична реабілітація має великий потенціал для відновлення після травматизації, оскільки створює умови для глибокої взаємодії людини з собою, активізує внутрішні ресурси, сприяючи не лише зниженню тривоги, поліпшенню сну та більшій бадьорості, а й засвоєнню нових способів бачити себе і своє оточення, розуміти власні бажання, конструювати майбутнє.

4.9. Технології реабілітації широких верств населення

Невичерпним джерелом соціального капіталу, без якого відновлення психологічного здоров'я стає досить проблематичним, є групи взаємодопомоги, громадські об'єднання, суспільні організації, численні спільноти, угруповання та асоціації, яких стає все більше у нашій країні.

Останнім часом, коли доступ до різнобічної інформації стає все доступнішим, використання найновіших інформаційних технологій розширяє можливості жителів невеликих містечок, сіл, де немає реабілітаційних центрів та груп взаємодопомоги. Інтернет-послуги забезпечують нові оперативні

способи взаємодії психологів і їхніх клієнтів. Практично кожен, у кого є комп'ютер та доступ до інтернету, може знайти необхідну літературу з психологічними порадами і рекомендаціями та координати спеціалістів, які готові консультувати людину у скайп- чи вайбер-режимі. Спілкування у соціальних мережах, створення он-лайн товариств ветеранів, груп дружин учасників АТО, які обговорюють всі актуальні для них проблеми, спільно шукаючи розв'язання складних життєвих завдань – все це дозволяє суттєво підвищити якість професійної психологічної допомоги.

Психологам слід активніше використовувати медійні ресурси, вплив яких на загальний стан населення важко переоцінити. При розробці технологій реабілітації необхідно враховувати майже безмежні можливості медійної сфери у модифікаціях суспільної поведінки, пов'язаної із здоров'ям, включаючи радіо, телебачення, газети, Інтернет з соціальними мережами, електронною поштою, чатами тощо.

Досвід Швейцарії, Південної Африки, Австралії, США у попередженні самогубств, профілактиці насилля, боротьбі із шкідливими звичками, наслідками ПТСР за допомогою ЗМІ дає змогу сподіватися на можливість широкого розповсюдження психологічних реабілітаційних технологій та підвищення їх ефективності у нашій країні.

Популярними і ефективними поступово стають комплексні технології використання мобільних застосунків (смартфонів, планшетів, ноутбуків з відповідним програмним забезпеченням) для онлайн-інформування, онлайн-діагностики актуального стану, онлайн-прогнозу поведінки у складних обставинах, онлайн-допомоги та самопомоги, які сприяють покращенню самоконтролю, зростанню самоефективності, підвищенню самоприйняття, зменшенню напруження у стосунках з оточенням, росту взаєморозуміння, поглибленню інтеграції набутого досвіду.

Телебачення, радіо, газети, соціальні мережі можуть оперативно і компетентно інформувати різні верстви населення про значущість збереження і можливості відновлення психологічного здоров'я, про шляхи досягнення суб'єктивного благополуччя. Перевантаження новинних програм негативно забарвленою інформацією щодо втрат, руйнувань помешкань мирного населення, поганого забезпечення армії слід врівноважувати репортажами про одужання поранених, про успішне повернення до мирного життя більшості ветеранів, про їхні нові професійні та особисті перспективи.

Психологи мають с екранів телевізорів, шпальт газет, сторінок соціальних мереж навчати населення різноманітним способам зняття стресу, підвищення адаптивності, самовідновлення. Це значно полегшить подальшу трансляцію набутих знань волонтерами, які надаватимуть допомогу всім, хто її конче потребує. Якщо на державному рівні системно задіяти медіа-ресурс, можна підготувати велику кількість добровільних психологів-волонтерів, які будуть сприяти підвищенню психологічної грамотності населення.

Волонтери, яких називають параспеціалістами, здатні надавати непрямую психологічну допомогу постраждалим за умови, що психологи-професіонали їх певним чином зорієнтують, проконсультують, навчать. Адже, як відомо із

досвіду інших країн, чимало програм допомоги, розроблених американськими і європейськими психологами, активно реалізовується медичними сестрами і соціальними працівниками, що не знижує їхньої ефективності.

Демобілізованих, які мають бажання допомогти своїм товаришам, волонтерів, які протягом останніх років активно допомагають фронту, членів сімей учасників АТО та всіх небайдужих слід залучати до психологічної реабілітації. Водночас терміново потрібно організувати курси професійної допомоги такому допоміжному психологічному персоналу.

Професійні психологи, психотерапевти, соціальні працівники можуть запропонувати цикли практичних занять, на яких волонтери оперативно отримуватимуть додаткові психологічні знання, навчатимуться надавати екстрену допомогу. Надалі, маючи високу мотивацію і довіру комбатантів, саме волонтери сприятимуть підвищенню психологічної грамотності населення, вчитимуть прийомам самогігієни і самопомоги.

Допоміжний психологічний персонал може опанувати різні варіанти непрямих форм психологічної допомоги і паліативної реабілітації. Серед них чи не найпростішими і водночас досить ефективними є релаксаційні вправи, які підвищують якість життя постраждалих.

Форми роботи, в яких доцільно використовувати технології реабілітації особистості – це щотижнева індивідуальна або групова робота з постраждалими, кількадевні сесії, тематичні майстер-класи, групи взаємодопомоги; непряма психологічна допомога постраждалим та паліативна реабілітація, здійснювана параспеціалістами, спрямована на модифікації домашнього, професійного, дозвіллевого середовища, роботу з родичами постраждалого.

Серед ресурсів соціально-психологічної реабілітації чи не найпотужнішим є комунікативний. І наукові дослідження, і досвід консультування переконливо свідчать, що наявність друзів, членство у клубах і товариствах, спільне проживання, сімейне коло позитивно впливають на відновлення психологічного благополуччя людини. Психологи доводять, що на благополуччя, здоров'я і довголіття суттєво впливають доброзичливі емоції, які люди переживають по відношенню до одне одного, та поведінка, спрямована на допомогу іншим.

Слід враховувати великий потенціал спільнот, в які входить людина, що постраждала від тривалої травматизації, для відновлення її психологічного здоров'я. Групи ветеранів зазвичай готові підтримувати своїх членів, але якщо сприяти активізації діяльності цих спільнот, реабілітаційній вплив можна вагомо підсилити. Важливо також поглиблювати зв'язки окремих спільнот між собою.

Водночас психолог має всіляко помагати людині, що потребує реабілітації, активно включатися до спільнотного життя. Спільнота, реальна і віртуальна, є соціальним середовищем, в якому людина долає відчуження і страхи, знаходить розуміння і підтримку. Важливо, щоб людина усвідомлювала, від яких саме спільнот (професійних, територіальних,

екологічних, політичних, релігійних та інших) вона готова отримувати допомогу. Завдання психолога-реабілітолога полягає також у стимулюванні індивідуального внеску людини у життя певних спільнот, у підвищення відповідальності особистості за їх відновлювальну діяльність.

Щоб співпраця психолога-консультанта, реабілітолога з людиною, психологічне здоров'я постраждало внаслідок травматизації, була продуктивною, вона не має бути короткою чи епізодичною. Крім поступового усвідомлення і прийняття пережитого, крім зміни ставлення до себе, свого оточення, власного майбутнього, людини конче потрібно навчитися наново повноцінно жити, працювати, спілкуватися, розвиватися. Вона має прийняти на себе відповідальність за подальше відновлення та профілактику можливих рецидивів.

4.10. Самовідновлення як складова реабілітаційного процесу

Ніякі реабілітаційні заходи, тренінги, консультації, психотерапевтичні сесії не зможуть охопити ті величезні маси людей, які потребують і потребуватимуть у майбутньому відновлення психологічного здоров'я у нашій країні. Повернення людині до повноцінного життя має стати її власним завданням, і тоді навчання різноманітним прийомам та методам саморегуляції, формування позитивної мотивації, активних настанов на життя та професію протікатиме легко і швидко.

Про здатність до самовідновлення ніколи не можна забувати. Саме завдяки цій здатності людина має змогу відроджуватися після множинних психічних, фізичних, соціальних, духовних втрат.

Розглянемо внутрішні ресурси, що забезпечують самовідновлення психологічного здоров'я особистості:

- 1) здатність до відновлення втраченої цілісності, вибудови нових життєвих перспектив;
- 2) здатність до інтенсифікації ціннісно-сислового пошуку як енергетичного двигуна змін;
- 3) здатність до підвищення самоефективності;
- 4) здатність до збереження і відновлення значущих стосунків;
- 5) формування вміння просити про допомогу, приймати і надавати її.

Якщо деяких ускладнень після травмування не вдається швидко позбутися, людині треба навчитися з ними жити, приймаючи певні обмеження, що приносить їй стан здоров'я, але намагаючись не знижувати якість життя, не відмовлятися від своїх бажань, мрій та намірів. Адже компенсаторні можливості нашої психіки просто неймовірні, і тому всім нам слід сприймати травми не як вирок долі, а як чергове випробування, що загартовує і відкриває нові горизонти.

Дуже важливо орієнтуватися на способи психогігієни, прийми самопомоги, які можна використовувати самостійно для підвищення стресостійкості, формування навичок самоопанування, ефективної регуляції

складних емоційних станів.

Пропонуючи різні варіанти самопомоги, корисно було б активно реконструювати запропонований Д. Канеманом «Метод реконструкції дня», створений для того, щоб зрозуміти, як людина осмислює набутий досвід і яким чином осмислює та переживає його. Людині пропонується докладно описати минулий день, розбивши його на окремі епізоди, як в кіно. Далі вона вибирає із справ, якими займалася, ту, що потребувала від неї найбільшої уваги. Також вона згадує і перераховує тих людей, з ким зустрічалася протягом дня.

Далі за 5-бальною шкалою оцінює інтенсивність почуттів, які супроводжували кожний епізод (0- відсутність почуття; 5 – максимальне почуття). Кожний епізод треба також позначити як позитивний чи негативний, приємний чи неприємний відповідно до модальності переживань (позитивний – радість, здивування, надія, любов тощо; негативний – гнів, стид, депресія, самотність). Тепер вона може подивитися на весь прожитий день і побачити, які емоції переважали, чи була вона більше під владою неприємних або приємних переживань. Крім того, подібний ретроспективний самоаналіз допоможе зробити висновки щодо корисності для себе тих чи інших справ, зустрічей, прийнятих рішень.

Крім осмислення власного минулого бажано також пропонувати способи моделювання майбутнього, адже саме майбутнє викликає у постраждалих від тривалої травматизації найбільше тривоги. Психологи використовують термін «афективний прогноз», маючи на увазі здатність людини передбачати власні настрої та почуття, що можуть виникнути у відповідь на певні зустрічі, повсякденні справи. Саме такі прийоми допомагатимуть оновленню особистісної цілісності і безперервності, дуже важливої для підвищення рівня психологічного здоров'я.

Ще одна техніка, що сприяє підвищенню самоусвідомлення і відповідно, регуляції життєздійснення людей, що постраждали від тривалої травматизації, може бути побудована як сходи щастя Кентрила. Пропонується уявити собі (чи намалювати) сходи зі сходинками. Кожну сходинку треба пронумерувати від 0 (внизу) до 10 (на горі). Перед людиною щодня постає питання: Якщо верхня сходинка є найкращим життям, а нижня – найгіршим, то на якій сходинці Ви, за Вашими відчуттями, знаходитесь зараз? Далі бажано порівняти свої результати з результатами минулого тижня, місяця і проаналізувати причини змін. Чому Вам здається, що Ваше життя погіршилося (чи покращилося)? Що вплинуло?

Стратегічним напрямом самопомоги є активізація власної здатності до рефлексії, тобто уміння бачити себе очима іншого. Імпульсивність, якої завжди забагато у людей, що перенесли тривалу травматизацію, можна розглядати як протилежність рефлексивності. І тому саме рефлексивність стає джерелом самоконтролю.

Самовідновлення передбачає вміння людини звертати увагу на цілі, які вона перед собою ставить. Якщо концентруватися лише на майбутньому результаті, чекаючи, коли ж його буде досягнуто, сьогоденне життя протікатиме сіро і нецікаво. Ефективніше орієнтуватися відразу і на результат,

і на способи його досягнення. Адже саме ці способи досягнення випробовуються вже сьогодні, від них можна вже тепер отримувати задоволення. Цілі, які не залишаються лише мріями, а втіляться у життя, легко роздробити на маленькі кроки, щоб постійно відчувати, як Ви просуваєтесь вперед, як у Вас все виходить, який Ви молодець.

Людина, яка підвищує рівень власного психологічного здоров'я, розвиває свій емоційний інтелект, підтримує оптимістичні життєві настанови. Вона вчиться бачити позитив, радіти життю у різних його проявах. Увага до розвитку емоційного інтелекту є й увагою до близької людини, що створює захищений від вигорання, комфортний і безпечний простір життя, відкриває перспективи до все більш повної задоволеності своїми сімейними, дружніми стосунками.

Висока комунікативна компетентність не передбачає збільшення кількості знайомих, друзів, інтенсивності спілкування у соціальних мережах. Досягнення більш високого рівня комунікативної компетентності – це перш за все увага до формування загального доброзичливого ставлення до оточення, що передбачає зростання толерантності до інакшості тих, хто поруч, їхньої несхожості на нас, інших цінностей і пріоритетів; розвиток емпатійності, чуйності до переживань оточення; формування здатності до компромісів заради взаєморозуміння і співробітництва.

Висновки

1. Психологічні наслідки тривалої травматизації мають діапазон від негативних (ПТСР, зниження рівня психологічного здоров'я особистості), до позитивних (посттравматичне зростання, активізація життєтворення). Негативні наслідки проявляються як зменшення схильності до співробітництва, здатності співпереживати, падіння довіри до світу; як втрата здатності до пошуку нових життєвих перспектив, погане осмислення досвіду, зниження можливості отримувати задоволення від повсякдення; як переживання розщепленості, порушення цілісності, деструктивні зміни ідентичності, зменшення потреби у самореалізації, зниження адаптивності.

3. Психологічне здоров'я – важлива частина загального здоров'я і психологічного благополуччя. Високий рівень психологічного здоров'я передбачає наявність внутрішніх ресурсів для успішної адаптації, розв'язання складних проблем, уміння справлятися з негараздами та передбачає здатність продуктивно навчатися, працювати, розвиватися протягом життя. Психологічне здоров'я є фундаментом професійної, сімейної, особистої самореалізації, забезпечуючи високе самоприйняття, позитивні стосунки з оточенням, продуктивну активність.

4. Ключовими індикаторами психологічного здоров'я особистості є цілісність, самореалізованість, самоврегульованість. Серед допоміжних індикаторів можна виділити на індивідуально-психологічному рівні креативність, збалансованість, адаптивність; на ціннісно-смысловому рівні пошук нових сенсів, осмислення досвіду, здатність отримувати задоволення

від життя; на соціально-психологічному рівні схильність до співробітництва, здатність співпереживати, відповідальність перед соціумом.

5. Критерії відновлення психологічного здоров'я полягають у а) можливості досягнення особистісної цілісності і безперервності, віри у себе, здатності самопідтримки і самодопомоги; б) можливості підвищення самоефективності особистості, її здатності до самореалізації; в) можливості посилення потребово-мотиваційних, ціннісно-смыслових ресурсів особистості як джерела самозмін; г) можливості відновлення здатності підтримувати конструктивні стосунки з оточенням.

6. Соціально-психологічна реабілітація є мультифакторним, комплексним процесом відновлення і підтримання психологічного здоров'я особистості, і насамперед, її здатності відчувати психологічне благополуччя. Реабілітація передбачає варіативність інтервенцій з урахуванням як характеру отриманої травми, так і природи особистості, її життєвої історії, значущого оточення, наявного потенціалу, намірів.

7. Векторами реабілітаційної роботи є спрямованість на досягнення стійкого самоприйняття, відновлення самоефективності, здатності до ціннісно-смыслового оновлення та підвищення рівня комунікативної компетентності.

8. Змістові мішені реабілітаційних впливів полягають у активізації готовності особистості: а) до змін у ставленні до себе, самоідентифікуванні; б) до змін у сфері значущих стосунків, освоєнні нової комунікативної території; в) до змін у сенсопородженні, наповненні власного повсякдення новими смислами, а майбутнього – новими перспективами.

9. Етапи реабілітації (підготовчий, базисний та підтримувальний) органічно поєднують як процедурні, технологічні і технічні моменти, так і ціннісно-смыслові аспекти відновлення психологічного здоров'я особистості.

10. Соціально-психологічні технології реабілітації особистості в умовах пролонгованої травматизації є спрямованими на відповідні мішені комплексними впливами, що включають сукупність інтервенцій і використовуються для відновлення здатності особистості до життєтворення.

11. Технології, які доцільно використовувати на підготовчому етапі реабілітації: технологія подолання недостатньої мотивації щодо власного психологічного здоров'я; технологія спільного пошуку ефективних мотиваторів; технологія активізації сліпих зон уваги.

12. Технології, які доцільно використовувати на базисному етапі реабілітації: технологія проектування власного майбутнього за допомогою життєвих виборів; технологія апробацій оновленого життєвого проекту за допомогою оперативних життєвих завдань; технологія успішної реалізації поставлених завдань за допомогою все більш компетентного практикування.

13. Технології, які доцільно використовувати на підтримувальному етапі реабілітації: технологія переінтерпретації травматичних спогадів;

технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу; технологія опосередкованого впливу на особистість через оптимізацію середовища життєдіяльності.

14. Форми роботи, в яких доцільно використовувати розроблені технології: щотижнева індивідуальна або групова робота з постраждалими, кількадевні сесії, тематичні майстер-класи, групи взаємодопомоги; непряма психологічна допомога постраждалим та паліативна реабілітація, здійснювана параспеціалістами, спрямована на модифікації домашнього, професійного, дозвілєвого середовища, роботу з родичами постраждалого.

15. Напрямами самопомоги є активізація здатності травмованої людини до рефлексії, подолання імпульсивності, посилення самоконтролю. Для покращення самовідновлення передбачено навчання прийомам та методам саморегуляції, самовиховання, самонавчання з метою зниження впливу негативних психічних станів в реальних умовах життєдіяльності, формування позитивних мотивацій, навичок доброзичливого спілкування, активних соціальних настанов на життя та професію.

Питання для самоперевірки

- 1) Дайте визначення психологічного здоров'я. У чому його специфіка порівняно із здоров'ям фізичним, соціальним, психічним?
- 2) Назвіть показники нездорового способу життя. Чи мають деякі з них безпосередній стосунок до Вашої повсякденної життєдіяльності?
- 3) Які індикатори свідчать про наявність певного рівня психологічного здоров'я?
- 4) Який критерій збереження і відновлення психологічного здоров'я є базовим і чому?
- 5) Якою є мета соціально-психологічної реабілітації постраждалих внаслідок тривалої травматизації?
- 6) Конкретизуйте вектори соціально-психологічної реабілітації особистості. Які мішені реабілітаційних впливів Ви знаєте?
- 7) Навіщо потрібні фази підготовки до реабілітаційної роботи? Які фази є особливо значущими?
- 8) Що таке технології реабілітації особистості в умовах пролонгованої травматизації? На що вони спрямовані?
- 9) У чому полягає мета підготовчого етапу реабілітації? Які технології і техніки доцільно використовувати?
- 10) Якою є мета базисного етапу реабілітації? Які технології і техніки доцільно використовувати?

- 11) Назвіть мету підтримувального етапу реабілітації. Які технології і техніки складають його зміст?
- 12) Якими є форми роботи, в яких доцільно використовувати технології реабілітації?
- 13) Які технології реабілітації широких верств населення Ви знаєте?
- 14) Охарактеризуйте внутрішні ресурси самовідновлення як складової реабілітаційного процесу.

Тестові завдання для самоконтролю

- 1) Основними показниками нездорового способу життя є:
 - а) нехтування безпекою;
 - б) порушення харчування;
 - в) прагнення задовольняти;
 - г) потяг до шкідливих речовин.

- 2) Базовими індикаторами психологічно здорової особистості є:
 - а) особистісна цілісність;
 - б) емоційність;
 - в) самореалізованість;
 - г) самоврегульованість.

- 3) Критерії відновлення психологічного здоров'я полягають у можливості:
 - а) досягнення особистісної цілісності і безперервності;
 - б) підвищення самооцінки, її самоповаги;
 - в) посилення мотиваційних ресурсів;
 - г) відновлення конструктивних стосунків з оточенням.

- 4) Векторами соціально-психологічної реабілітаційної роботи є:
 - а) спрямованість на досягнення стійкого самоприйняття,
 - б) відновлення самоефективності,
 - в) відновлення фізичної активності;
 - г) підвищення рівня комунікативної компетентності.

- 5) Етапи соціально-психологічної реабілітації мають назву:
 - а) підготовчого;
 - б) базисного;

- в) додаткового.
- 6) Метою соціально-психологічних інтервенцій є:
 - а) реадаптація, повернення людини до того життя, яке було в неї до травматизації;
 - б) активізація здатності особистості до життєтворення.
- 7) Фазами підготовки до реабілітації є:
 - а) знайомство,
 - б) поглиблення довірчих стосунків,
 - в) первинна діагностика;
 - г) апробація способів допомоги.
- 8) Допоміжний психологічний персонал, що бере участь у реабілітації – це
 - а) волонтери;
 - б) параспеціалісти;
 - в) соціальні працівники;
 - г) медики.
- 9) Внутрішні ресурси, що забезпечують самовідновлення психологічного здоров'я особистості:
 - а) здатність до побудови нових життєвих перспектив;
 - б) здатність до переінтерпретації травматичної історії;
 - в) здатність до підвищення самоефективності;
 - г) здатність до відновлення значущих стосунків;
 - д) вміння просити про допомогу, приймати і надавати її.

